



FAST-TRACK
CITIES

Fast Track Cities Amadora

Do diagnóstico ao plano estratégico 2019-2025

Ficha Técnica

Título

Fast Track Cities Amadora – Do diagnóstico ao plano estratégico 2019-2025

Documento elaborado por

Câmara Municipal da Amadora

Ana Moreno

Ana Costa

Inês Mata

Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora

Ana Isabel Silva

Dora Vaz

Eduardo Rodrigues

Direção Geral de Saúde

Isabel Aldir

Ana Fernandes

Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE

Patrícia Pacheco

Joana Batista

Instituto Nacional Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP

Helena Corte Martins

Equipa de Tratamento da Amadora

Ana Sério

Sandra Lopes

Associação Nacional de Farmácias

Maria Inês Conceição

AJPAS – Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde

Cristina Mora

Escola Nacional de Saúde Pública

Sónia Dias

Aprovação em Reunião da Câmara Municipal da Amadora de 19/02/2020

Apresentação em Sessão Plenária de CLAS da Amadora de 18/10/2019

Índice

Ficha Técnica	1
Índice	3
Enquadramento Fast Track Cities.....	4
Metodologia de diagnóstico e planeamento	5
Caracterização social da Amadora	6
Diagnóstico de situação de saúde VIH e SIDA.....	9
Métodos do Diagnóstico de Situação.....	9
Resultados	9
Limitações	13
Sumário de Conclusões	13
Plano Estratégico 2019-2025	14
Modelo de Governação.....	20
Referências.....	21

Enquadramento Fast Track Cities

O Plano Local de Saúde da Amadora 2014-2020, documento que visa a promoção da saúde ao longo do ciclo de vida, procedeu à definição e priorização dos problemas de saúde na cidade da Amadora, bem como as estratégias de intervenção nos problemas de saúde prioritários.

O VIH e SIDA foi identificado como um dos problemas de saúde prioritários na Cidade, ocupando o 6.º lugar na hierarquização dos problemas de saúde.

O Plano de Desenvolvimento Social e Saúde (PDSS) 2018-2025 instrumento de definição conjunta e negociada de objetivos prioritários para a promoção do desenvolvimento social a nível local, teve em conta as medidas de âmbito nacional e europeu, articulando-as com as ações previstas a nível local, nomeadamente com o Plano Local de Saúde, de modo a adequar a intervenção aos problemas e necessidades identificados no diagnóstico.

No período de 2013 e 2017, o município da Amadora, apresentou uma taxa média de 30,9 novos diagnósticos de HIV por 100.000 habitantes, sendo a segunda mais elevada entre as observadas nos municípios do país.

Assim, a 10 de outubro de 2018 a Câmara Municipal da Amadora assinou a Declaração de Paris, associando-se à iniciativa internacional “Fast Track Cities – cidades na via rápida para acabar com a epidemia de VIH”.

A iniciativa “Fast Track Cities” foi lançada no Dia Mundial de Luta Contra a SIDA, em Paris, em 2014, uma parceria mundial de cidades com quatro entidades principais: Associação Internacional de Prestadores de Cuidados no âmbito da SIDA (IPAC), Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH e SIDA (ONUSIDA), Programa específico das Nações Unidas para a Habitação e Desenvolvimento Urbano Sustentável (UN-HABITAT) e a cidade de Paris.

A assinatura da declaração de Paris implica um comprometimento com a adesão às metas 90-90-90 até 2020, ou seja que 90% das pessoas que vivem com VIH sejam conhecedoras do seu diagnóstico, 90% das pessoas diagnosticadas estejam em tratamento antirretrovírico e 90% das pessoas em tratamento apresentem, sustentadamente carga viral suprimida.

As cidades encontram-se numa posição privilegiada para liderar em parceria as ações locais de combate a esta epidemia, com impacto global, acelerando assim a resposta ao VIH e SIDA de forma a atingir as metas propostas pela ONUSIDA.

Neste contexto, foi elaborado o Pacto Local para a intervenção na área do VIH e SIDA na Amadora, subscrito formalmente no dia 8 de abril de 2019 por entidades públicas e privadas com atuação e responsabilidade no combate ao VIH e SIDA, com quem partilha uma visão estratégica, princípios de atuação e um compromisso para a ação até 2025.

O presente Plano Estratégico Local para a Intervenção na área do VIH e SIDA 2019-2025 espelha um trabalho colaborativo pelas entidades signatárias, mas tendo na sua agenda o envolvimento da rede social local. O seu período de vigência terminará no ano de 2025, para que esteja articulado com o PDSS local.

Através do Plano Estratégico Local pretendemos acabar com a epidemia de VIH e SIDA e evitar mortes relacionadas com a SIDA, incluindo as causadas por tuberculose. A sua ação pretende acabar com o estigma e a discriminação, possibilitar o acesso à prevenção, aos serviços de apoio, aos cuidados de saúde e aos tratamentos para o VIH e SIDA e a tuberculose.

Metodologia de diagnóstico e planeamento

Com a adesão da cidade da Amadora à Declaração de Paris, a parceria iniciou de imediato um processo de diagnóstico local sobre o VIH e SIDA no Concelho, reconhecendo que este seria fundamental à elaboração de um plano de ação adequado e capaz de responder às necessidades do território e da população.

Esta caracterização, coordenada pelo Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora, procurou assegurar a recolha dos dados quantitativos disponíveis, recorrendo à parceria local (ACES Amadora, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca e AJPAS) e a entidades estratégicas com competência na matéria, nomeadamente o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge IP e Direção Geral de Saúde.

Por outro lado, entendeu a parceria ser importante enquadrar a epidemia do VIH e SIDA no contexto socioeconómico da Amadora, tendo procurado caracterizar o território e a respetiva população, destacando fatores de risco locais.

Reconhecendo, no entanto, os limites dos dados quantitativos, a parceria dinamizou igualmente momentos de recolha individualizada de contributos qualitativos de diagnóstico do VIH e SIDA na Amadora, tendo este processo culminado na dinamização de um focus group entre as entidades parceiras para discussão da informação recolhida.

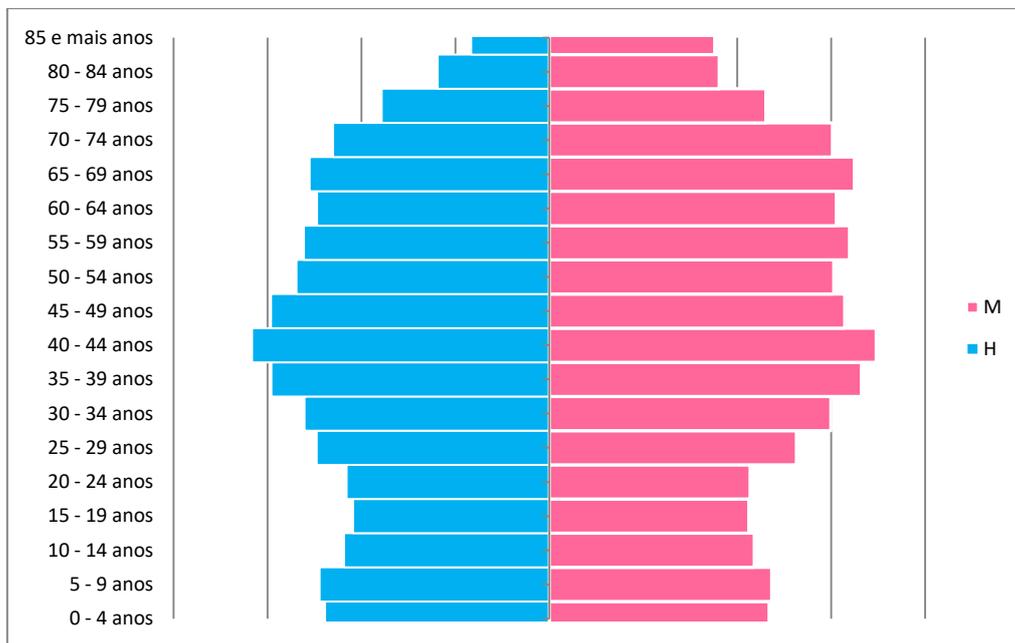
No âmbito deste processo de diagnóstico, a parceria foi desenhando desde logo pistas para a intervenção, constituindo estas a estrutura central do Plano Estratégico 2019-2025 e tendo permitido um planeamento operacional das atividades a desenvolver.

A parceria reconhece, no entanto, a necessidade permanente de atualizar o diagnóstico de necessidades, registando alterações e a evolução dos indicadores já recolhidos, e introduzindo novos indicadores que à data não foi possível aceder ou tratar. Assim, a parceria do Fast Track Cities da Amadora procurará, durante a vigência do presente plano de ação, assumir uma estratégia de investigação-ação, em que o processo de diagnóstico é permanente e alimenta de forma recíproca o planeamento das atividades e a sua avaliação. Considera-se que o trabalho iniciado em 2018 pelo consórcio local não se encontra terminado ou fechado, sendo um processo dinâmico e permanentemente adequável à realidade da Amadora.

Caracterização social da Amadora

A Cidade da Amadora foi criada em 1979, situando-se na Área Metropolitana de Lisboa, sendo delimitada pelos Concelhos de Oeiras, Sintra, Odivelas e Lisboa. Tem de área aproximada 24 Km², divididos por 6 freguesias, e uma população estimada de 179.942 pessoas¹, assumindo-se como o município com maior densidade populacional de Portugal (cerca de 7.500 pessoas por Km²).

Tendo conhecido um aumento populacional desde 2011, a estrutura demográfica da Amadora é caracterizada pela diminuição da base da pirâmide etária, representando esta uma diminuição dos grupos mais jovens. Ainda que a taxa bruta de natalidade da Amadora (10,9‰) seja superior à média nacional (8,4‰), os dados das duas últimas décadas têm mostrado um aumento do índice de envelhecimento da cidade. De facto, em 2017 existiam 149 pessoas com mais de 65 anos para cada 100 jovens até aos 15 anos de idade.



Fonte – INE, 2017

Constata-se que a pirâmide etária da Amadora conhece em 2017 um alargamento do topo, representando a população com mais de 65 anos de idade 23,1% do total da população; por outro lado, dentro do grupo dos seniores, as pessoas com mais de 75 anos representavam já 26,8%, apontando para um aumento das pessoas com muita idade.

Ao contrário da tendência nacional, a cidade da Amadora apresenta ainda um saldo natural positivo. Este facto deve-se sobretudo à contínua entrada de imigrantes no território, tendência iniciada ainda nos anos 70 e que se tem mantido ao longo dos anos. Tendo sofrido um abrandamento entre 2012 e 2015, o saldo migratório em 2017 registava um valor de 1.322 pessoas, contribuindo este facto para a estrutura demográfica da cidade.

Confirmando a tendência histórica de acolhimento de população estrangeira, os dados do Serviço de Estrangeiros e Fronteiras de 2017 apontavam para a presença de 15.881 imigrantes, o que representava cerca de 9% do total da população da Amadora. Por outro lado, tendo as vagas migratórias para a cidade iniciado nos anos 70, residem no território pessoas nascidas em países estrangeiros e entretanto naturalizados cidadãos portugueses. De acordo com o processo censitário de 2011, existiam à data

¹ Instituto Nacional de Estatística – Estimativas da População, 2017.

31.388 pessoas nascidas em países estrangeiros, com ou sem nacionalidade estrangeira. Estes dados reforçam a presença de segundas e terceiras gerações de imigrantes, conferindo à Amadora características de cidade multicultural.

Nacionalidade	Nº Habitantes
Cabo Verde	5.621
Brasil	2.391
Guiné Bissau	1.912
Angola	1.007
São Tomé e Príncipe	837
Roménia	779
Ucrânia	594
Índia	366
China	359
Paquistão	348

SEF, 2017

Em termos sociais a Amadora caracteriza-se pela existência de bolsas de pobreza e de um grupo alargado da população que se encontra em risco de exclusão social. Ainda que 2018 tenha registado dados de desemprego muito reduzidos (em novembro de 2018 estavam inscritos no Serviço de Emprego da Amadora 4.418 pessoas), prevalecem os empregos precários e com baixos rendimentos, situados ao nível do salário mínimo, decorrente das baixas qualificações académicas da população. Agravando esta situação, a Amadora tem registado ao longo dos últimos anos um aumento acentuado do custo da habitação, agravando a condição socio-económica das famílias.

Exemplo dos factos relatados é a existência de 1.583 agregados familiares beneficiários de Rendimento Social de Inserção, num total de 3.772 pessoas e de 271€ de valor médio da prestação². Da mesma maneira, em 2018 recorreram a atendimento e acompanhamento social dinamizado pelas Juntas de freguesia 1.982 pessoas, sendo que cerca de metade procurou apoios económicos, apoios alimentares e/ou em medicação; do total de indivíduos e famílias acompanhadas, cerca de metade apontava como principal problemática as questões financeiras e de gestão da economia doméstica.

O risco de pobreza e exclusão social é predominante em núcleos habitacionais de ocupação génese ilegal e em bairros de habitação social municipal ou de gestão do Instituto de Habitação e Reabilitação Urbana. Em 1995, aquando o recenseamento do Programa Especial de Realojamento, a Amadora registava a existência de 35 núcleos de habitação ilegal, num total de 6.768 agregados familiares; passados 13 anos, em setembro de 2018, subsistiam ainda 550 agregados por realojar, residentes nos bairros 6 de maio, Estrada Milita da Damaia e Quinta da Laje. Aparte estes dados oficiais, os vários bairros de casas abarracadas acolhiam ainda um número elevado de famílias não recenseadas no PER. A Autarquia gere um total de 2.098 fogos, distribuídos sobretudo pelos bairros Casal do Silva, Casal da Boba e Casal da Mira, destinados a acolher famílias provenientes na sua maioria do processo de realojamento, sendo assim caracterizadas pela reduzida capacidade económica para se fixarem no parque habitacional privado.

Estes núcleos habitacionais são marcados pela existência de elevadas taxas de desemprego ou emprego precário, por baixas qualificações dos seus habitantes e pela elevada dependência de apoios estatais, o que coloca os residentes em elevado risco de pobreza e exclusão social.

² Instituto da Segurança Social, 2018.

Paralelamente, a existência na Amadora de um grande número de imigrantes ou descendentes de imigrantes, provenientes sobretudo de países africanos, caracterizados pelas baixas qualificações académicas, empregos precários e baixos rendimentos, aumenta o número de pessoas em risco de pobreza.

Diagnóstico de situação de saúde VIH e SIDA

No que concerne à problemática do VIH e no período de 2013 para 2017 existem 30,9 novos casos de VIH diagnosticados por 100.000 habitantes na Amadora, contrastando com 13 casos por 100.000 observados a nível nacional.

Métodos do Diagnóstico de Situação

Para a elaboração do presente diagnóstico de situação foi (1) realizada uma revisão não sistemática da evidência associada a projetos de intervenção na área do VIH-SIDA; (2) recolhidos e analisados, através de métodos quantitativos, os dados dos sistemas de vigilância e de monitorização do VIH-SIDA; (3) recolhidas as experiências de profissionais e associações de intervenção na área em estudo, através de metodologias qualitativas.

No que concerne aos métodos de análise de dados de vigilância e de monitorização:

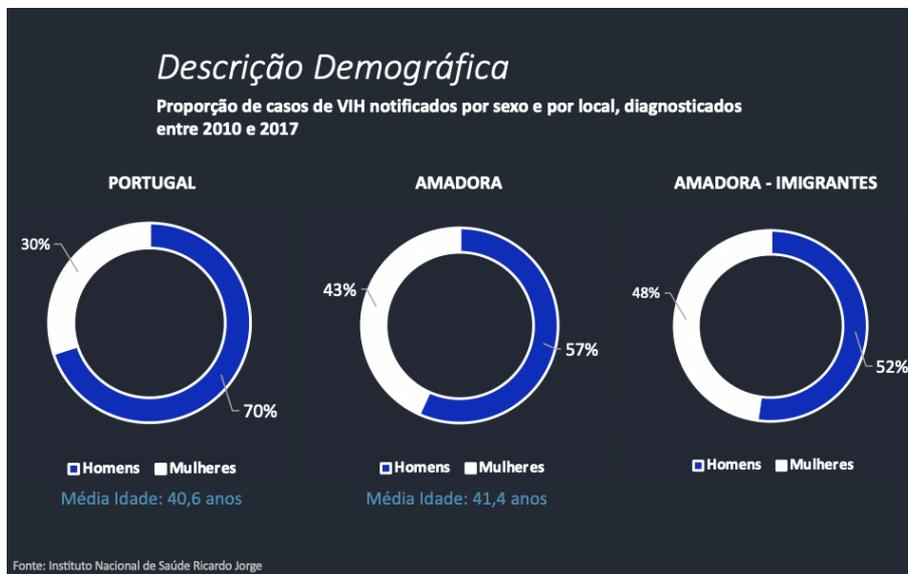
1. Foi extraída informação, anonimizada, da base de dados nacional da vigilância da infeção por VIH e SIDA, que regista os casos notificados através do SINAVE e SI.VIDA, relativa aos casos com residência na Amadora e com diagnóstico entre 31 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2017.
2. Adicionalmente foram observados dados disponíveis publicamente: INE, Observatório ARSLVT e outros da CMA;
3. Os dados analisados correspondiam aos casos notificados até 30 de junho de 2018. As extrações ocorreram no mês de **março de 2019**;
4. Os indivíduos incluídos tinham idade superior a 19 anos e contagem de linfócitos T CD4+ ou estágio clínico reportado.
5. Os critérios de exclusão foram: idade inferior a 19 anos; dados de género ou idade ausentes; contagem de CD4+ ou estágio clínico ausente;
6. Registos **com missing data foram imputados à média da variável em estudo, exceto valores de CD4**;
7. Nacionalidades foram inferidas a partir das nacionalidades quando desconhecidas;
8. Não foi exequível determinar registos duplicados dada a anonimização dos dados, ainda assim a qualidade da base de dados SI.VIDA é assegurada por *check-codes* e *quality checks* de rotina;
9. Análise descritiva foi realizada com recurso a **R Studio®**;

Resultados

Entre 1 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2017, 565 indivíduos tinham diagnóstico notificado. Destes, 19 indivíduos foram excluídos por serem considerados população pediátrica.

Dos indivíduos analisados, 57% dos casos eram homens, sendo que tal contrasta com os 70% observados a nível nacional. A média de idade na Amadora era de 41,4 anos, que se compara com os 40,6 anos dos casos agregados a nível nacional.

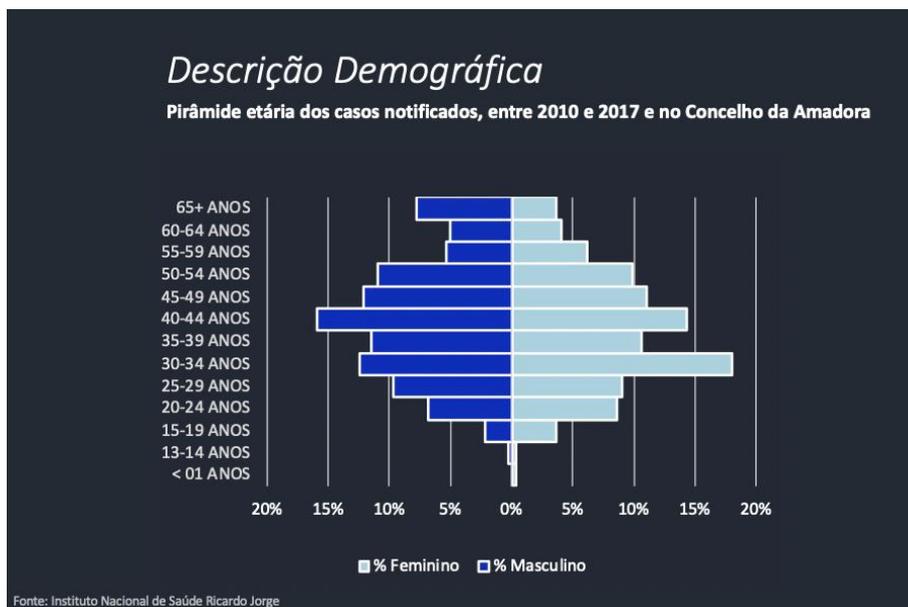
Figura 1 — Descrição demográfica: proporção de casos de VIH notificados por local e sexo, entre 2010 e 2017



A pirâmide etária dos casos de VIH entre 2010 e 2017 no concelho da Amadora, apresenta valores moda para a faixa dos 40-44 anos nos homens (16%) e para os 30-34 anos nas mulheres (17%), atribuindo ênfase deste problema de saúde às mulheres em idade fértil. Tal pode não representar o efeito propriamente dito, mas apenas ser consequência da maior vigilância que esta faixa etária obtém, por exemplo, devido às consultas de Saúde Materna.

No subgrupo dos imigrantes, a distribuição de sexos era mais equitativa, atingindo nas mulheres uma proporção de 48% dos casos, contrastando de forma relevante com os 30% de casos de sexo feminino a nível nacional.

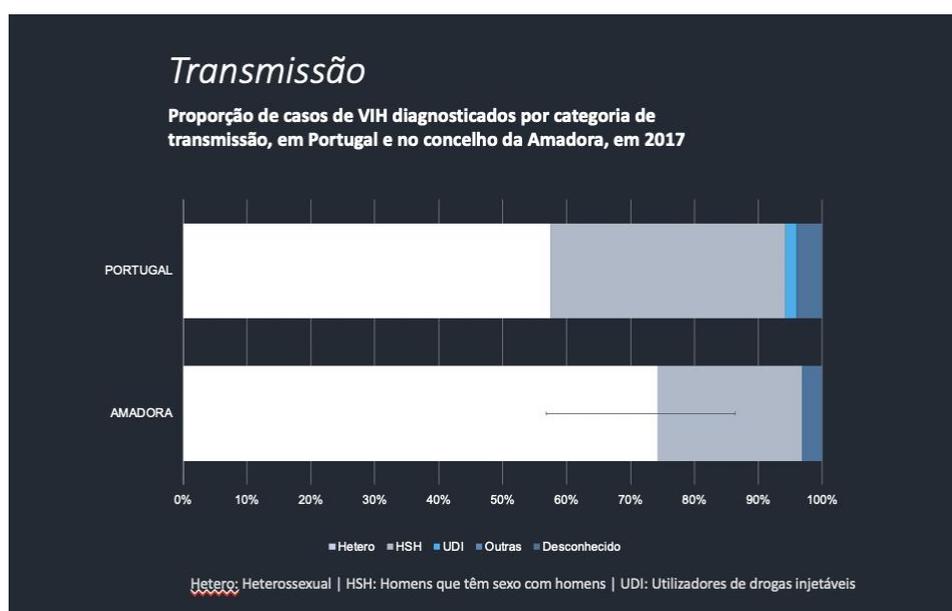
Figura 2 — Descrição demográfica: pirâmide etária dos casos notificados entre 2010 e 2017.



De todos os casos de VIH, 73% (IC95: 57-88%) são casos com transmissão heterossexual. Tal contrasta com a média nacional de 58% de casos heterossexuais. Ainda assim, quando é analisado o subgrupo dos indivíduos classificados como imigrantes, então, a proporção de transmissão heterossexual é consistentemente superior a 85% no período em estudo. Tal demonstra que a proporção de transmissão heterossexual superior à média nacional pode estar dependente do efeito extremo causado pela população imigrante, que como foi supracitado, corresponde a 64% dos casos.

Nos casos estudados, 9% estavam infetados com vírus VIH-2, sendo que a média nacional é de 3,2%. Tal pode ser derivado da origem dos casos, particularmente no continente Africano.

Figura 3 — Descrição de Transmissão: proporção de casos de VIH diagnosticados por categoria de transmissão em Portugal e no concelho da Amadora, em 2017.

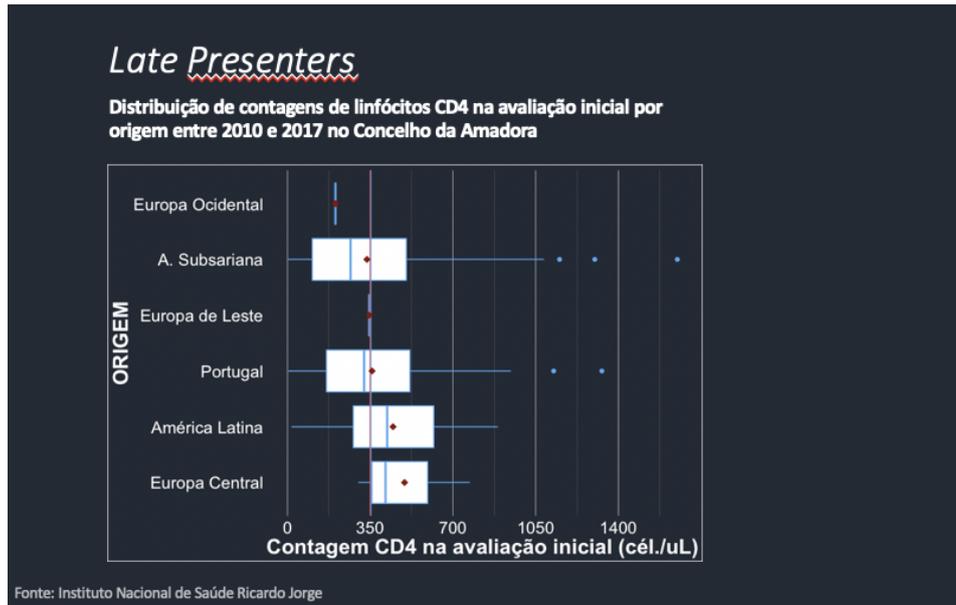


De todos os casos observados no período, 64% representavam indivíduos classificados como imigrantes. No intervalo observado, a maioria dos indivíduos imigrantes era proveniente da Guiné Bissau. Em oposição, no início do período o segundo maior país de origem para os casos de VIH em imigrantes, no concelho da Amadora, era Cabo Verde. No entanto, têm vindo a ser observados progressivamente menos número de casos ao longo do período em estudo.

No que concerne ao estágio da doença durante o diagnóstico, verifica-se que 25% dos indivíduos se apresentam em estado de “Síndrome de Imunodeficiência Adquirida”. Tal reflete uma diferença para o valor nacional, relativamente mais reduzido, de 17,9%. Ainda relativamente ao estágio à apresentação, quando é utilizada o conceito de casos de apresentação tardia – definido como casos com uma contagem de linfócitos T CD4+ <350 cél/mm³ ou presença de doença definidora de SIDA (*late presenters*) – a proporção de casos tardios aumenta para 53%, sendo semelhante aos 51,5% de casos de apresentação tardia a nível nacional.

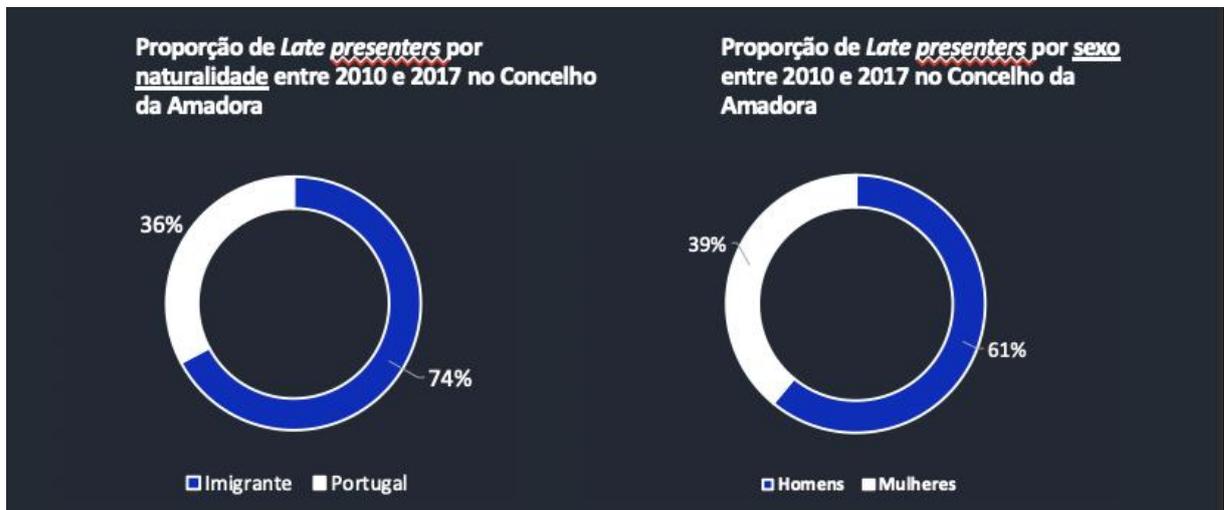
Quando se observa a média de linfócitos T CD4+ verifica-se que a distribuição tem um ponto médio nos 350,47 cél/mm³, muito aproximado do valor de limite para a definição de caso com apresentação tardia. Ao desagregar os casos por origem, verifica-se que os casos com naturalidade em países da África Subsaariana apresentam contagens de T CD4+ muito inferiores aos restantes, com mediana aproximadamente igual a 200 cél/mm³.

Figura 4 Distribuição de linfócitos T CD4+ por origem, em 2010 e 2017 na Amadora



Ao analisar o período de estudo, verifica-se que a proporção de casos de apresentação tardia tem-se mantido estável *circa* 50%. No subgrupo dos casos com apresentação tardia o número de imigrantes era consideravelmente superior, atingindo os 74%.

Figura 5 — Proporção de casos com apresentação tardia por naturalidade e por sexo, entre 2010 e 2017 no Concelho da Amadora.



Embora a imigração seja relevante em proporção, quando estudamos o risco de apresentação tardia, ser imigrante não confere risco aumentado estatisticamente significativo (aOR: 1.03; IC95: 0.66-1.53; valor-p: 0.905), mesmo quando ajustado para fatores de confundimento.

Aliás, a imigração de países localizados na América Latina, conferiu uma redução no risco de apresentação tardia (OR: 0.306; IC95: 0.12-0.79; valor-p: 0.015). Tal efeito pode-se dever apenas ao padrão de utilização de serviços de saúde.

Limitações

Enquanto caracterização inicial, o presente documento não pretende ser um estudo de investigação, mas apenas uma avaliação pré-intervenção. Existem, no entanto, limitações inerentes ao presente trabalho, nomeadamente: (1) Restrições inerentes aos dados de notificações de sistemas de vigilância epidemiológica; (2) dificuldade de aferir se todos os casos ocorridos foram diagnosticados e efetivamente notificados; (4) ausência de dados de seguimento dos doentes irá subvalorizar os dados relativos aos estádios mais avançados de doença (doença avançada, SIDA).

Sumário de Conclusões

1. A Amadora apresenta uma incidência cumulativa de casos diagnosticados de **30,8 por 100.000**.
2. Os casos são sobretudo **homens**, maioritariamente de **transmissão heterossexual** e a média de idades situa-se em **41,4 anos**.
3. 64% dos casos diagnosticados são **imigrantes**, particularmente, da Guiné-Bissau;
4. Os **imigrantes** com VIH têm maior proporção de casos do **sexo feminino** e com **transmissão heterossexual**;
5. A Amadora apresenta uma proporção de **VIH 2 (9%)** superior à média nacional (3%);
6. A maioria dos casos são **late-presenters (53%)** com uma **média de CD4 à apresentação de 350 cél./uL**.
7. A proporção de **late-presenters tem-se mantido estável** no período de análise;
8. **Dos late-presenters, 74% são imigrantes e 61% são homens**;
9. Os casos naturais **da África subsaariana apresentam contagens de CD4 mais reduzidas** na avaliação inicial;
10. Ainda assim, a imigração não confere risco acrescido de apresentação tardia (aOR: 1.03; IC95: 0.66-1.53; valor-p: 0.905);
11. Ao longo do período em estudo, **os imigrantes apresentaram consistentemente valores de CD4 inferiores** aos casos naturais de Portugal;

Plano Estratégico 2019-2025

Eixo 1 – Prevenção primária

Objetivo Geral		Prevenir o aparecimento de novos casos de VIH, de SIDA e das hepatites junto da comunidade da Amadora					
Objetivo Específico	Medidas	Metas	Metas Intermédias			Indicadores de Avaliação	Parceiros Responsáveis
			2020	2022	2025		
Promover ações de prevenção universal do VIH, SIDA e hepatites, dirigidas à comunidade da Amadora e/ou a organizações de base comunitária	Realizar uma campanha de promoção dos serviços de saúde primários, potenciando o recurso aos mesmos ao longo do ciclo de vida e a prevenção da doença.	1 campanha criada 6 dinamizações da campanha	1 campanha	2 dinamizações	3 dinamizações	Campanha criada Dinamizações anuais da campanha	ACES Amadora CMA
	Realizar ações de promoção da saúde e bem-estar, enquadradas em eventos realizados na cidade da Amadora.	13 ações realizadas	3 ações	4 ações	6 ações	Nº de ações de promoção realizadas	ACES Amadora CMA
	Envolver as organizações de base comunitária (IPSSs, entidades públicas, farmácias, equipas de rua entre outros) na sensibilização para a prevenção e combate ao VIH e Sida e hepatites.	30 organizações envolvidas 4 ações de (in)formação 48 pessoas envolvidas	1 ação 12 pessoas	2 ações 24 pessoas	30 organizações 1 ação 12 pessoas	Nº de organizações envolvidas Nº de ações de (in)formação Nº pessoas envolvidas	CMA AJPAS

Promover ações de prevenção seletiva do VIH, SIDA e hepatites, dirigidas à população jovem da Amadora	Realizar uma campanha de prevenção do VIH, SIDA , Hepatites e comportamentos de risco, dirigida à população jovem.	1 campanha criada		1 campanha		Campanha criada	ACES Amadora AJPAS
	Dinamizar ações de sensibilização dirigidas aos jovens em contexto escolar para a prevenção do VIH e SIDA	42 ações	7 ações	14 ações	21 ações	Nº ações de sensibilização	ACES Amadora AJPAS
Promover ações de prevenção seletiva do VIH, SIDA e hepatites, dirigidas a consumidores de substâncias ilícitas intravenosas da Amadora	Promover a troca de seringas em territórios vulneráveis	63.000 seringas trocadas	18.000 seringas	18.000 seringas	27.000 seringas	Nº seringas trocadas	DGS

Eixo 2 – Capacitação da parceria

Objetivo Geral		Promover ações de capacitação dos profissionais da Amadora para a intervenção no VIH e SIDA					
Objetivo Específico	Medidas	Metas	Metas Intermédias			Indicadores de Avaliação	Parceiros Responsáveis
			2020	2022	2025		
Dotar os profissionais de saúde de competências para a intervenção concertada no VIH e SIDA na Amadora	Elaborar um plano de formação e capacitação dos profissionais de saúde (médicos/as, enfermeiros/as, psicólogos, assistentes técnicos/as, assistentes sociais, entre outros) para a prevenção e combate ao VIH e SIDA	12 ações de capacitação 120 profissionais de saúde envolvidos/as	2 ações 20 pessoas	4 ações 40 pessoas	6 ações 60 pessoas	Nº ações de capacitação Nº de profissionais de saúde envolvidos/as	ACES Amadora Hosp. Prof. Dr. Fernando Fonseca AJPAS
Dotar os profissionais das organizações de base comunitária de competências para a intervenção concertada no VIH e SIDA na Amadora	Capacitar profissionais de organizações de atendimento de 1ª linha e de base comunitária para a prevenção e combate ao VIH e SIDA.	12 ações de capacitação 120 profissionais envolvidos/as	2 ação 20 pessoas	4 ações 40 pessoas	6 ação 60 pessoas	Nº ações de capacitação Nº de profissionais envolvidos/as	AJPAS CMA ACES Amadora ANF

Eixo 3 – Rastrear e acompanhar a comunidade

Objetivo Geral		Aumentar o número de pessoas infetadas pelo VIH em tratamento hospitalar					
Objetivo Específico	Medidas	Metas	Metas Intermédias			Indicadores de Avaliação	Parceiros Responsáveis
			2020	2022	2025		
Aumentar o número de rastreios ao VIH realizados e o número de pessoas em tratamento na Amadora.	Aumentar o número de rastreios rápidos ao VIH nas unidades de saúde do ACES Amadora.	Aumento de rastreios em 10%	Aumento 2%	Aumento 5%	Aumento 10%	% de aumento do nº rastreios	ACES Amadora
	Aumentar o número de rastreios laboratoriais ao VIH nas unidades de saúde do ACES Amadora.	Aumento de rastreios em 10%	Aumento 2%	Aumento 5%	Aumento 10%	% de aumento do nº rastreios	ACES Amadora
	Aumentar o número de rastreios rápidos a acompanhantes de pacientes do serviço de infeciologia do HFF.	Aumento de rastreios em 5%	Aumento 2%	Aumento 4%	Aumento 5%	% de aumento do nº rastreios (referência 2018)	Hosp. Prof. Dr. Fernando Fonseca
	Potenciar o número de rastreios de continuidade a utentes em acompanhamento pela ET Amadora	Realização de 60 rastreios de continuidade	10 rastreios realizados	20 rastreios realizados	30 rastreios realizados	Nº de rastreios de continuidade a utentes em acompanhamento	Equipa de Tratamento da Amadora
	Dinamizar iniciativas e projetos que potenciem o rastreio do VIH à população.	12 iniciativas dinamizadas 1 projeto de rastreios comunitários dinamizado 13.000 rastreios	2 iniciativas 1 projeto 3.700 rastreios	4 iniciativas 1 projeto 3.700 rastreios	6 iniciativas 1 projeto 5.600 rastreios	Nº de iniciativas dinamizadas Projeto dinamizado Nº rastreios realizados	AJPAS

		realizados					
	Aumentar o número de rastreios rápidos ao VIH nas farmácias comunitárias	Adesão de 10 de farmácias		10 farmácias aderentes		Nº de farmácias aderentes aos rastreios rápidos	ANF
Criar medidas potenciadoras do tratamento hospitalar do VIH na Amadora.	Definir procedimentos de articulação entre o ACES Amadora e o HFF na referência para primeira consulta e no acompanhamento de pacientes do serviço de infeciologia.	Procedimentos definidos Procedimentos implementados	Procedimentos definidos	Procedimentos implementados		Procedimentos definidos Procedimentos implementados	ACES Amadora Hosp. Prof. Dr. Fernando Fonseca
	Definir procedimentos de articulação entre o HFF e as organizações de atendimento de 1ª linha e de base comunitária no acompanhamento de pacientes do serviço de infeciologia.	Procedimentos definidos Procedimentos implementados	Procedimentos definidos	Procedimentos implementados		Procedimentos definidos Procedimentos implementados	Hosp. Prof. Dr. Fernando Fonseca CMA AJPAS

Eixo 4 – Governação integrada e colaborativa

Objetivo Geral		Promover uma governação integrada e colaborativa na área do VIH e SIDA na Amadora					
Objetivo Específico	Medidas	Metas	Metas Intermédias			Indicadores de Avaliação	Parceiros Responsáveis
			2020	2022	2025		
Assegurar o acompanhamento do Fast Track Cities pela Rede Social da Amadora	Promover ações de partilha com os parceiros do Conselho Local de Ação Social da Amadora sobre o Fast Track Cities e divulgação dos resultados alcançados	7 ações de apresentação	2 ações	2 ações	3 ações	Nº ações de apresentação	CMA
Contribuir para o desenvolvimento das políticas públicas de intervenção no VIH e SIDA	Elaborar recomendações de melhoria na intervenção no VIH e SIDA, com vista a influenciar as políticas de saúde a nível nacional.	4 recomendações apresentadas		2 recomendações	2 recomendações	Nº recomendações apresentadas	CMA
Promover a partilha de experiências e troca de saberes sobre a intervenção desenvolvida no âmbito do Fast Track Cities Amadora.	Potenciar a partilha de experiências entre cidades signatárias da Declaração de Paris em Portugal	6 eventos realizados	1 evento	2 eventos	3 eventos	Nº eventos realizados	CMA
	Participar em eventos e atividades da Iniciativa Fast Track Cities Internacional, assegurando a ligação às cidades signatárias da Declaração de Paris.	7 eventos participados	2 eventos	2 eventos	3 eventos	Nº eventos participados	CMA AJPAS

Modelo de Governação

O consórcio do Fast Track Cities da Amadora propõe um modelo de governação da parceria e da intervenção que assegure uma permanente monitorização e avaliação do trabalho realizado, bem como uma contínua atualização do diagnóstico de necessidades locais.

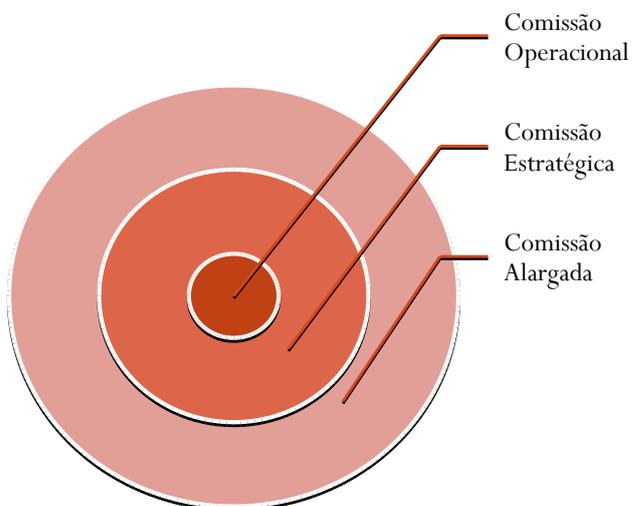
A Câmara Municipal da Amadora será a entidade responsável pela dinamização dos processos de planeamento, monitorização e avaliação do Plano Estratégico 2019-2025. Este plano deverá ser operacionalizado em planos de ação anuais, em que o consórcio definirá as ações a implementar no ano em causa. A Autarquia garantirá a monitorização dos planos de ação, recolhendo a necessária informação junto das entidades parceiras.

Os planos de ação deverão ser avaliados no primeiro trimestre do ano seguinte, devendo ser elaborado documento síntese deste processo. Por outro lado, após término dos anos 2020 e 2022, em que a parceria estabeleceu metas intermédias, deverá o consórcio rever todo o Plano Estratégico e respetivas medidas e adequá-las à intervenção já realizada.

Neste processo de planeamento, monitorização e avaliação, e conseqüente atualização do diagnóstico de necessidades locais sobre o VIH e SIDA, será envolvida de forma ativa a Escola Nacional de Saúde Pública. Esta parceria tem por objetivo garantir uma visão da academia sobre o trabalho a desenvolver na Amadora, assim como uma perspetiva externa e objetiva do trabalho a realizar.

Os processos de diagnóstico, planeamento, monitorização e avaliação do Fast Track Cities Amadora serão desenvolvidos em estreita articulação com a Rede Social da Amadora, nomeadamente, com o Conselho Local de Ação Social. Pretende-se que a intervenção na área do VIH e SIDA se constitua como estratégica na cidade, em estreita articulação com todos os parceiros deste fórum e como os demais instrumentos de planeamento.

A operacionalização das atividades e dos processos de planeamento e diagnóstico deverão envolver toda a parceria, ainda que cada entidade assuma diferentes responsabilidades na implementação das medidas e ações. Assim, o consórcio propõe-se realizar reuniões plenárias periódicas, devendo a Autarquia assumir esta dinamização. Paralelamente, serão realizados outros momentos de trabalho parciais, envolvendo qualquer um dos parceiros do consórcio, de acordo com as necessidades.



Referências

- [1] INSA. Infecção VIH e SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2017. Lisboa. Novembro 2018
- [2] ECDC, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018 – 2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.
- [3] Aniley AB, Ayele TA, Zeleke EG, Kassa AA. Factors associated with late Human Immunodeficiency Virus (HIV) diagnosis among peoples living with it, Northwest Ethiopia: hospital based unmatched case-control study. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1076. doi:10.1186/s12889-016-3727-0
- [4] Fomundam HN, Tesfay AR, Mushipe SA, et al. Prevalence and predictors of late presentation for HIV care in South Africa. *S Afr Med J*. 2017;107(12):1058-1064. doi:10.7196/SAMJ.2017.v107i12.12358
- [5] Abaynew Y, Deribew A, Deribe K. Factors associated with late presentation to HIV/AIDS care in South Wollo Zone Ethiopia: a case-control study. *AIDS Res Ther*. 2011;8:8. doi:10.1186/1742-6405-8-8
- [6] DGS. Infecção VIH e SIDA - Desafios e Estratégias 2018

Anexo 1 – Resultados do Focus Group 28/02/2019

Ainda não alcançámos as metas 90 – 90 – 90. Porquê?

Diagnóstico	Tratamento	Sucesso do tratamento
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico como forma de prevenção primária – aumentar o nº de pessoas de rastreadas contribui para o aumento de pessoas em tratamento e a diminuição do contágio; • Necessidade de maior investimento em prevenção primária e informação sobre VIH e SIDA; • Prevenção primária deverá ter em conta as características culturais da população da Amadora – forte presença de população migrante, originária da África Subsariana; • Reduzida utilização dos testes rápidos de diagnóstico do VIH e SIDA no ACES Amadora; • Reduzida utilização dos testes rápidos de diagnóstico do VIH e SIDA associada à falta de médicos/as de família; • Necessidade de reforçar a frequência dos rastreios de VIH e SIDA ao longo da vida; • Preconceitos e estereótipos associados à doença 	<ul style="list-style-type: none"> • Adesão ao tratamento como forma de prevenção - aumentar o nº de pessoas em tratamento contribui para o aumento do sucesso do mesmo e para a diminuição do contágio; • Dificuldade em manter o contacto e localização dos pacientes, pela instabilidade dos projetos de vida dos mesmos – problemática com maior relevância entre a comunidade migrante; • Dificuldades na adesão à terapêutica associadas ao sentimento de ausência de sintomas do VIH; • Dificuldades na adesão ao tratamento associadas à baixa literacia em saúde dos pacientes; • Dificuldades na adesão ao tratamento associadas a dificuldades económicas e sociais dos pacientes, que dificultam o acesso ao Hospital (custo dos transportes públicos, dificuldade na conciliação de horários laborais, desconhecimento dos apoios sociais existentes); • Dificuldades na adesão à terapêutica associada a 	<ul style="list-style-type: none"> • Sucesso do tratamento como forma de prevenção - aumentar o sucesso do tratamento contribui para a eliminação do contágio; • Falta de stock de medicação para múltiplos meses pode comprometer o seguimento da terapêutica (problema pontual); • Tempo de espera no dia das consultas de acompanhamento pode comprometer a continuidade do tratamento;

<p>entre profissionais de saúde constituem causa de nº reduzido de diagnósticos efetuados;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de reforçar a formação sobre o VIH e SIDA entre os profissionais de saúde; • Necessidade de reforçar a informação sobre a incidência do VIH e SIDA na Amadora, relacionando com as características demográficas do território, entre os profissionais de saúde; • Necessidade de investimento na literacia em saúde da população; 	<p>preconceitos e estereótipos existentes na comunidade sobre o VIH e SIDA (ex: medo do reconhecimento entre os pares na sala de espera da consulta de infeciologia);</p> <ul style="list-style-type: none"> • O aumento da adesão ao tratamento poderá ser potenciado por uma maior articulação entre os vários parceiros; 	
--	--	--

Anexo 2 – Pacto Local para a Intervenção na área do VIH e SIDA na Amadora

ENQUADRAMENTO

No dia 10 de outubro de 2018 a Câmara Municipal da Amadora assinou a declaração de Paris, associando-se à iniciativa internacional “*Fast Track Cities* – cidades na via rápida para acabar com a epidemia de VIH”.

A iniciativa “*Fast Track Cities*” foi lançada no Dia Mundial de Luta contra a Sida, em Paris, em 2014. É uma parceria mundial de cidades com quatro entidades principais: Associação Internacional de Prestadores de Cuidados no âmbito da SIDA (IPAC), Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA), Programa específico das Nações Unidas para a Habitação e Desenvolvimento Urbano Sustentável (UN-HABITAT) e a cidade de Paris. Em Portugal já aderiram à iniciativa 10 municípios.

A assinatura da declaração de Paris implica um comprometimento com a adesão às metas 90-90-90 até 2020 ou seja que 90% das pessoas que vivem com VIH sejam conhecedoras do seu diagnóstico, 90% dos diagnósticos estejam em tratamento antirretrovírico e 90% das pessoas em tratamento apresentem, sustentadamente carga viral suprimida.

As cidades encontram-se numa posição privilegiada para liderar em parceria as ações locais de combate a esta epidemia, com impacto global, acelerando assim a resposta ao VIH/SIDA de forma a atingir as metas propostas pela ONUSIDA.

Na área metropolitana de Lisboa o município da Amadora apresentou, no período de 2013 e 2017 uma taxa média de 30,9 novos diagnósticos por 100.000 habitantes¹ sendo a segunda mais elevada entre as observadas nos municípios do país.

A intervenção nesta área do VIH e SIDA na Amadora deve potenciar:

- A partilha dos recursos existentes na comunidade na prevenção do VIH;
- A redução para zero do impacto negativo do estigma e da discriminação, apontado pela Organização Mundial de Saúde como o principal fator que inibe as pessoas de realizarem os testes para o VIH, de darem a conhecer o seu diagnóstico e procurarem atempadamente os cuidados de saúde;

¹ Fonte INSA/DGS, 2008- Infecção VIH e SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2017, documento n.º 149

- O estabelecimento de uma plataforma comum para monitorizar, em tempo real, os processos;
- A redução da taxa de incidência da tuberculose (TB) para 15 casos por 100.000 habitantes
- O alcance do sucesso terapêutico em 90% dos casos de tuberculose (TB) em tratamento;
- O rastreio da infeção por VIH em 90% dos doentes com tuberculose (TB);
- A prevenção e rastreio das hepatites virais (B e C) e acesso ao tratamento das pessoas com estas infeções.

É neste contexto que surge o *Pacto Local para acabar com a epidemia de VIH/SIDA* na Amadora acolhido por todas as partes subscritoras como força-motriz e garantia de sustentabilidade do *Plano Estratégico Local para a Intervenção na área do VIH e SIDA* na Amadora.

No mesmo estão vertidos a visão, os princípios sobre os quais os Parceiros fundamentam o seu empenho cívico e os objetivos estratégicos que confrontam os exigentes desafios colocados à eliminação do VIH e SIDA.

OS PARCEIROS

As partes signatárias deste Pacto apresentam uma grande diversidade de áreas de atuação (autarquia, serviços públicos da administração central, instituições particulares de solidariedade social, instituição de ensino superior) e de responsabilização no combate ao VIH e SIDA.

A lista dos signatários que integram este Pacto manter-se-á sempre aberta a todos aqueles que quiserem colaborar na eliminação da epidemia de VIH e SIDA.

A VISÃO

Os signatários do *Pacto Local para acabar com a epidemia de VIH e SIDA* na Amadora apoiam uma visão partilhada para 2025 que se consubstancia no seguinte lema ***Vamos acabar com a epidemia de VIH e SIDA.***

Na Amadora podemos acabar com as novas infeções por VIH e evitar mortes relacionadas com a SIDA, incluindo as causadas por tuberculose. Podemos acabar com o estigma e a

discriminação e possibilitar que cada habitante tenha acesso à prevenção, aos serviços de apoio, aos cuidados de saúde e aos tratamentos para o VIH e SIDA e a tuberculose.

PRINCÍPIOS GERAIS

Suportados por esta visão partilhada, os Parceiros acordam nos seguintes **princípios gerais**:

- **Acabar com a epidemia da SIDA na Amadora até 2030**: pretende-se atingir as metas 90-90-90 até 2020 e assim reduzir rapidamente novas infeções por VIH e mortes relacionadas com a SIDA, incluindo as causadas por tuberculose e posicionar a Amadora na via rápida para acabar com a SIDA até 2030.
- **Colocar as pessoas no centro de todas as ações**: deve ser priorizada a intervenção junto das pessoas mais vulneráveis e marginalizadas encontrando as respostas mais adequadas para as mesmas;
- **Enfrentar as razões e causas do risco, das vulnerabilidades e da transmissão do VIH**: a intervenção deve ter enfoque nos fatores que tornam as pessoas vulneráveis ao VIH e outras doenças transmissíveis, pelo que deve envolver todos os parceiros da cidade incluindo as populações mais vulneráveis e por isso em maior risco de contrair a infeção.
- **Usar a resposta à SIDA para uma transformação social positiva**: integração de programas sociais e de saúde para melhorar a prestação de serviços às pessoas e construir uma comunidade mais justa, inclusiva, resiliente e sustentável;
- **Construir e acelerar uma resposta adequada às necessidades locais**: devem ser dinamizados e promovidos serviços inovadores, seguros, acessíveis, equitativos e livres de estigma e de discriminação;
- **Mobilizar recursos para uma saúde pública e um desenvolvimento integrado**: deve a parceria investir em conjunto na resposta à SIDA, como um forte compromisso na saúde pública, mobilizando recursos e estratégias para acabar com a epidemia.

COMPROMISSOS PARA A AÇÃO

Para a concretização da **visão** e dos **princípios** acima definidos, os Parceiros comprometem-se a:

- Participar na implementação das estratégias para a eliminação do VIH e SIDA no município da Amadora no quadro da missão, objetivos e atividades que lhes são próprios;
- Colaborar na construção do Plano Estratégico Local, traduzindo essa colaboração numa representação ativa e empenhada nos momentos e atividades a realizar e nas decisões conjuntas a tomar;
- Desenvolver todos os esforços para integrar nos respetivos instrumentos de gestão os contributos específicos assumidos no âmbito do Plano Estratégico Local;
- Cooperar na sistematização e disseminação de boas práticas, designadamente através da participação em iniciativas de reflexão e divulgação;

O compromisso da Amadora para a eliminação do VIH e SIDA

Amadora, 8 de abril de 2019

Os Signatários

Câmara Municipal da Amadora

Direção Geral de Saúde

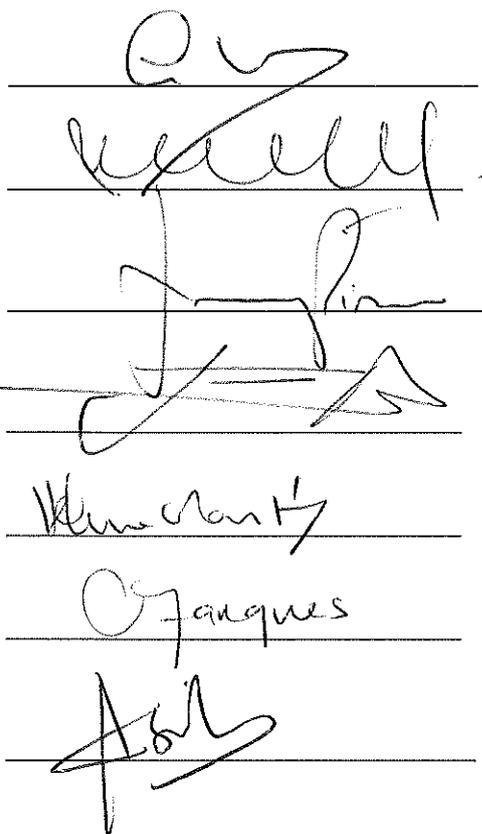
Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale
do Tejo

Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP

Associação Nacional de Farmácias

AJPAS – Ass. de Intervenção Comunitária,
Desenvolvimento Social e de Saúde



Handwritten signatures of the signatories, each placed above a horizontal line. The signatures are: 1. A stylized signature for the Câmara Municipal da Amadora. 2. A signature for the Direção Geral de Saúde. 3. A signature for the Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. 4. A signature for the Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE. 5. A signature for the Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, IP. 6. A signature for the Associação Nacional de Farmácias. 7. A signature for AJPAS – Ass. de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde.