



## PROJECTO PORTO ESCONDIDO

### Porto Escondido

Actualmente em curso

---

**Duração:** De Agosto de 2019 a Julho 2020

**País:** Portugal

**Localização:** Concelhos do Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos e Vila do Conde

**Área de Intervenção:** Detecção Precoce e Prevenção do VIH/SIDA e IST's

---

### Contexto

Até final de 2017, foram notificados em Portugal 57.574 casos de infeção por VIH, destes 22.028 atingiram o estadio SIDA até final de 2017 e para 14.500 foi notificado óbito no mesmo período. Em 2017 foram diagnosticados 886 novos casos de infeção por VIH, o que corresponde a uma taxa de novos diagnósticos de 8,6 casos por 100 000 habitantes.

De acordo com o Relatório “Infeção VIH e Sida 2018” da Direção Geral da Saúde, Portugal já atingiu os dois primeiros objetivos das metas ONUSIDA:

- 91,7% das pessoas que vivem com a infeção estão diagnosticadas (dados 2016);
- 86,8% das pessoas diagnosticadas estão a ser tratadas (dados 2016);
- 90,3% das pessoas que estão em tratamento têm carga viral indetetável.

Pese embora Portugal tenha vindo a acompanhar os progressos globais e alcançado resultados significativos:

- Estima-se que cerca de 4000 pessoas vivem com a infeção VIH e desconhecem o seu estado serológico;
- Continuamos a apresentar uma das mais elevadas taxas de incidência de novos casos de infeção diagnosticados;
- Continuamos a apresentar uma das mais elevadas taxas de diagnósticos tardios na União Europeia: em 2017, 51,5 dos novos casos de infeção diagnosticados ocorreram numa fase tardia (CD4<350 cél./mm<sup>3</sup>) e destes, 31,1% com critério de doença avançada (CD4<200 cél./mm<sup>3</sup>).
- O país apresenta um tempo médio para o diagnóstico de 3,8 anos.

O Porto é o segundo distrito do país com a maior taxa de incidência de novos casos de infeção por VIH diagnosticados. Entre 2011 e 2016 o Porto apresenta uma incidência média de 25,6, sendo a incidência média nacional de 13,4 para igual período. No período compreendido entre 2013 e 2017 a taxa média de diagnósticos VIH no concelho do Porto é de 28,0 casos por 100 000 habitantes, Matosinhos 13,9 casos por 100 000 habitantes, Vila do Conde 13,3 casos por 100 000 habitantes e Vila Nova de Gaia de



## **PROJECTO PORTO ESCONDIDO**

11,0 casos por 100 000 habitantes, sendo a taxa para o país no período equivalente de 13,0 casos por 100 000 habitantes.

De acordo com o Programa Nacional para as Hepatites Virais “são particularmente as hepatites B e C as que se revestem de maior impacto em termos de morbilidade e mortalidade, ao serem as principais causas de doença hepática crónica nos países desenvolvidos. Considera-se que as diferentes formas de prevenção das hepatites virais e outras IST, o diagnóstico precoce e a referenciação hospitalar têm elevados benefícios clínicos para as pessoas infetadas e de saúde pública para toda a comunidade. O tratamento da hepatite C está disponível em Portugal desde 2015, pelo que a identificação das pessoas que estão infetadas com vista ao acesso ao tratamento é prioridade nacional.

### **Objectivo Geral**

Em 12 meses, Promover a realização do teste de rastreio das infecções por VIH, VHB, VHC e Sífilis e a adequada referenciação nos grupos dos HSH, TS e seus clientes, PSA, Utilizadores de Drogas e Migrantes e Garantir o acesso a programas de RRMD e de prevenção da infecção VIH no grupo dos utilizadores de drogas nos concelhos do Porto, Vila Nova de Gaia, Matosinhos e Vila do Conde.

### **Objectivos Específicos**

- OE 1. Promover a realização do teste de rastreio das Infecções por VIH, VHB, VHC e Sífilis, a notificação anónima e o rastreio de contactos
- OE 2. Garantir a referenciação hospitalar dos testes reactivos para o VIH, VHC, VHB e Sífilis
- OE 3. Garantir o acesso a programas de RRMD e de prevenção da infecção pelo VIH no grupo de Utilizadores de Drogas
- OE 4. Promover a literacia em saúde e o acesso à prevenção das infecções por VIH, VHB, VHC e Sífilis

### **Actividades**

- 1) Sessões de rastreio vih, vhb, vhc e sífilis
- 2) Referenciação dos testes reactivos (vih;vhb;vhc e sífilis)
- 3) Notificação anónima e rastreio de contactos
- 4) Troca de material para consumo endovenoso e fumado
- 5) Distribuição de material preventivo (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante)
- 6) Educação de pares
- 7) Referenciação para prep
- 8) Acções de educação para a saúde
- 9) Monitorização e avaliação do projecto



## PROJECTO PORTO ESCONDIDO

### Resultados Esperados

- RE 1. 70% da população do projecto realiza, pelo menos 1 sessão de rastreio
- RE 2. 90% dos utentes com teste reactivo são referenciados para teste confirmatório
- RE 3. 66% dos utentes do projecto troca material de consumo
- RE 4. 66% dos utentes do projecto recebe sessões de Educação pelos pares
- RE 5. 80% dos utentes recebe material preventivo e beneficia de acções individuais de Educação para sexo seguro
- RE 6. 10% dos utentes é referenciado para PreP
- RE 7. 80% dos utentes beneficiam de acções de educação para a saúde

### População Alvo

Pessoas em situação de Sem-Abrigo (PSA); Imigrantes (com especial atenção aos que se encontram em situação administrativa irregular); Trabalhadores Sexuais (TS) e seus clientes, Homens que fazem sexo com Homens (HSH); Pessoas que utilizam Drogas (PUD)

### Parceiros

- Abraço
- Ambimed
- AMI
- ARRIMO
- APDES – Porto G
- Associação Plano i - Centro GIS
- Centro CAIS Porto
- CLASP
- Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH-SIDA
- GAIURB
- GAT/Rede Rastreio Comunitária
- ISPUP
- Laboratório Médico de Análises Clínicas Dr. Luis Marinho
- Norte Vida
- NPISA
- R3 – Redução de Riscos em Rede
- Rede Positivo
- Rede de rastreio comunitária
- Rede Trabalho Sexual
- SPMS – Programa Troca de Seringas
- SEF, OIM e JRS
- Unidade de Saúde Pública Porto Oriental
- UCC Baixa do Porto

### Recursos Humanos



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

### **PROJECTO PORTO ESCONDIDO**

1 Coordenadora, 1 Técnico Social, 1 Enfermeiro, 1 Educador de Pares e 2 Médicos (em regime de voluntariado)

#### **Financiadores**

Projecto co-financiado pela Direcção Geral de Saúde  
Fundos Próprios e doadores