



**CENTRO
ANTI-DISCRIMINAÇÃO
VIH E SIDA**



Associação Portuguesa para a Prevenção e Desafio à Sida



Grupo de Ativistas
em Tratamentos
Membro da Coligação Internacional Sida

Projeto Respect Portugal

*Ana Luísa Duarte
Pedro Silvério Marques*

O que é o Respect Pt

- Projeto piloto de **investigação/ação** que se enquadra no *Work Package 7 – Stigma and legal barriers to the provision and uptake of HIV testing services*, do Projeto Europeu **OptTEST** - *Optimising testing and linkage to care for HIV across Europe*
- Adaptação do projeto **Respect** desenvolvido na **Ucrânia**

Objetivos:

- ✓ Identificar e avaliar as barreiras e obstáculos, associados ao estigma e discriminação face ao VIH (e grupos vulneráveis à infeção), que dificultam a proposta e oferta do teste de VIH e o seguimento de pessoas que vivem com esta infeção, nos Cuidados de Saúde Primários.
- ✓ Delinear e implementar estratégias que permitam ultrapassar as barreiras identificadas, de forma a promover realização dos testes, aumentando o diagnóstico precoce e um acesso e atendimento melhor e mais equitativo das pessoas que vivem com VIH, nos Cuidados de Saúde Primários.

População-Alvo:

- ✓ Profissionais de Saúde dos CSP: médicos, enfermeiros e outros técnicos superiores (psicólogos, ass. sociais, técnicos de diagnóstico, etc.)

Fases do projeto

Adaptação de um questionário que avalie conhecimentos, atitudes e práticas no âmbito do VIH nos cuidados de saúde primários

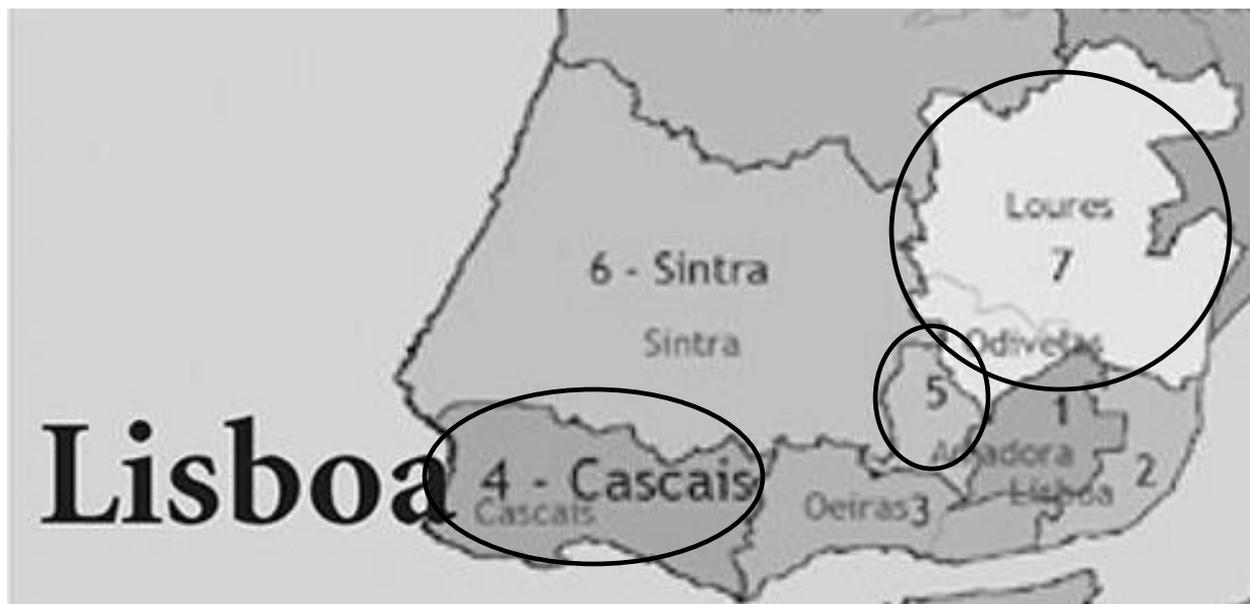
Aplicação do questionário a uma amostra de 150 profissionais de saúde de 3 ACES da região da grande Lisboa (Fase 1)

Definição e implementação, em conjunto com os ACES, de estratégias para ultrapassar os obstáculos identificados nas respostas ao questionário

Aplicação do questionário a uma amostra de 150 profissionais de saúde dos 3 ACES que integram o projeto (Fase 2)

Análise da mudança de conhecimentos, atitudes e práticas verificada, e da eficácia das estratégias implementadas

Caracterização dos ACES envolvidos



Número de utentes frequentadores nestes ACES:

Amadora	Cascais	Loures/Odivelas
168 172	195 164	350 459



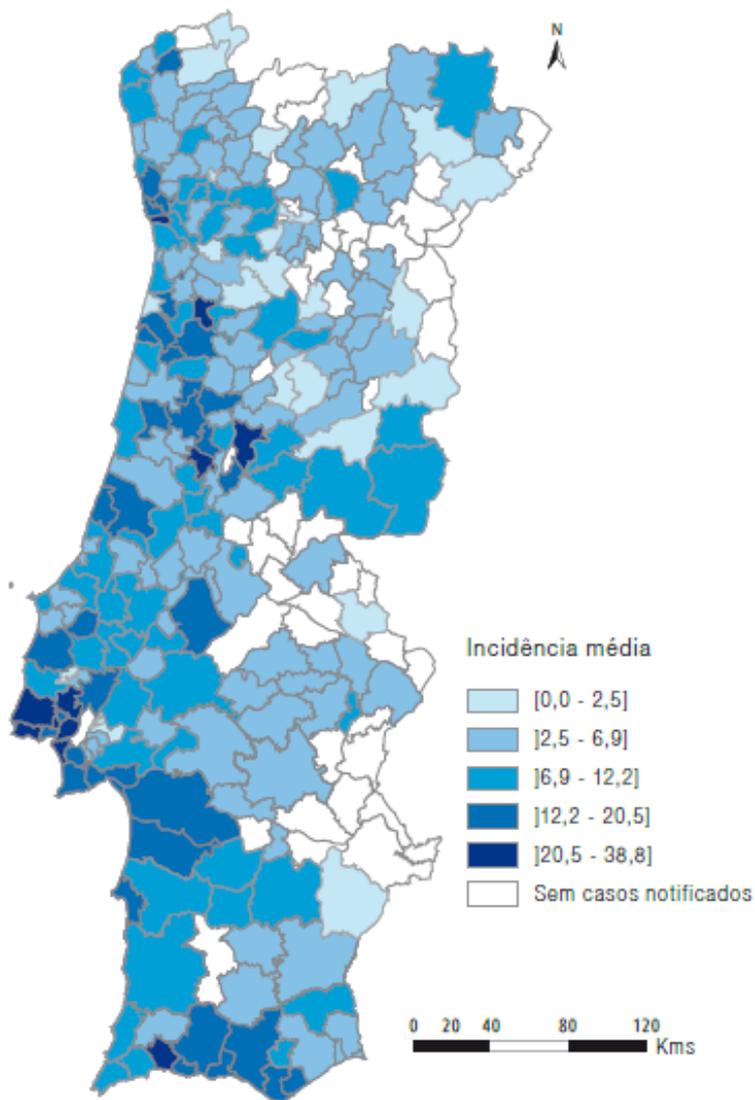


Figura 13 – Taxa média de novos diagnósticos de infeção por VIH (2013-2017) por município do continente.

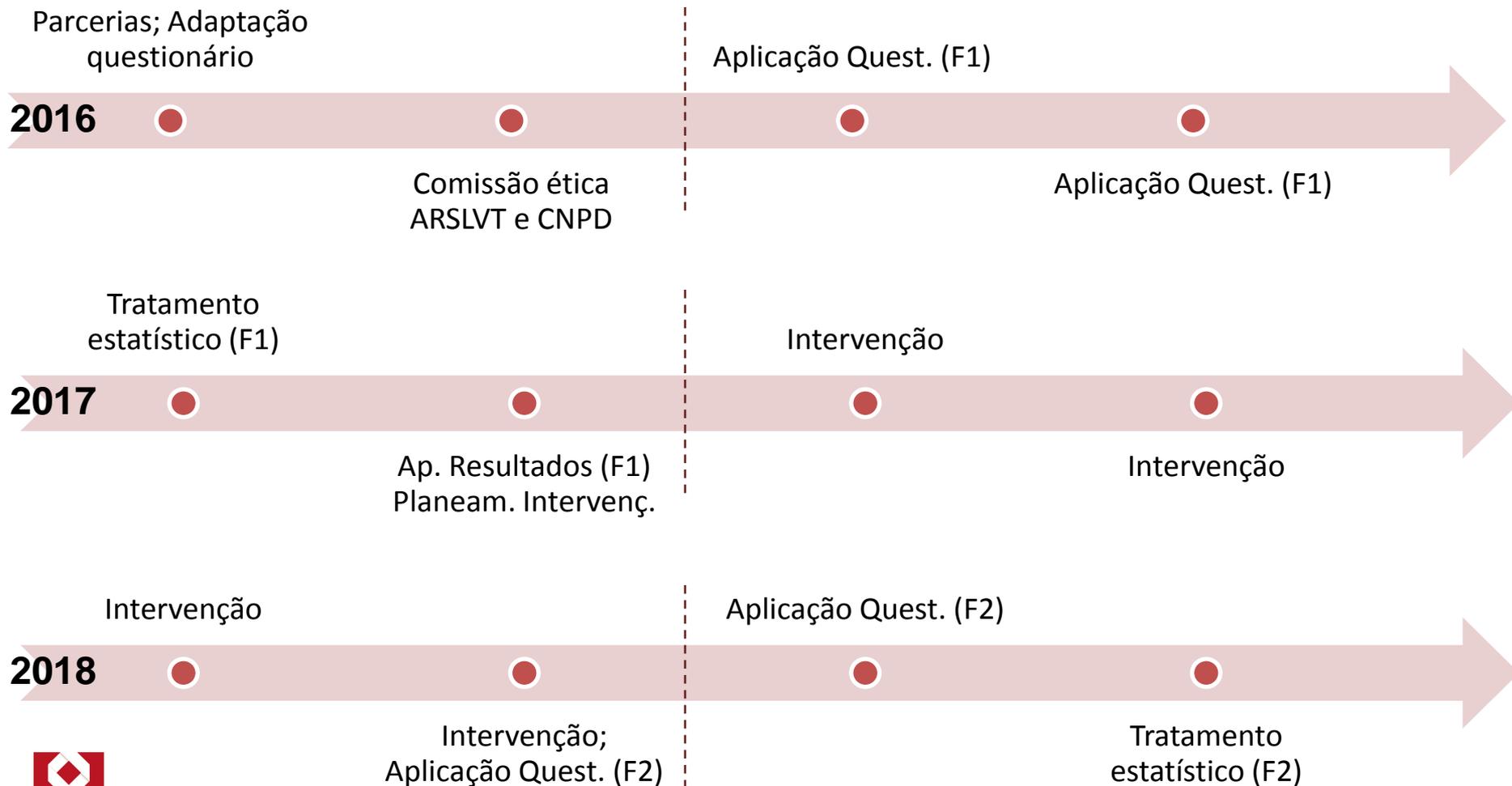
Quadro 24 – Taxa média de novos diagnósticos de infeção por VIH (2013-2017) nos 20 municípios do continente com as taxas mais elevadas.

Concelho	Nº total de casos (2013-2017)	Nº casos/10 ⁵ habitantes	Rate ratio (RR)
Lisboa	985	38,8	3,0
Amadora	274	30,9	2,4
Porto	303	28,0	2,2
Sintra	524	27,4	2,1
Sever do Vouga	15	25,4	2,0
Loures	259	25,1	1,9
Góis	5	25,1	1,9
Portimão	65	23,5	1,8
Cascais	238	22,6	1,7
Almada	186	21,9	1,7
Penela	6	21,4	1,6
Estarreja	27	20,5	1,6
Albufeira	40	19,8	1,5
Setúbal	114	19,4	1,5
Odivelas	149	19,3	1,5
Sines	13	18,9	1,5
Oliveira do Bairro	22	18,6	1,4
Coimbra	124	18,4	1,4
Vila Franca de Xira	165	18,2	1,4
Faro	55	18,0	1,4

* Nota: Rate ratio é a razão entre a taxa de diagnóstico de infeção por VIH observada no concelho e a taxa de diagnóstico calculada para o país no período equivalente, que foi de 13,0 casos por 10⁵ habitantes.

Fonte: Infeção VIH e Sida: A situação em Portugal a 31 de Dezembro de 2017, INSA

Implementação do Projeto



Conhecimentos

- Identificação incorreta das formas de transmissão (60%) e sobrevalorização do risco (75%)

Atitudes

- Alguns estereótipos e pré-conceitos face às pessoas com VIH e populações vulneráveis (30%)

Rastreio

- Rastreio usual nas pessoas que solicitam e grávidas (70%), mas inferior a 50% nas populações vulneráveis
- Desconhecimento da norma 058/2011 da DGS referente ao rastreio VIH (55%)
- Indefinição de procedimentos referentes ao teste rápido (79%), e pouca acessibilidade do material (46%)

Práticas Profissionais

- Contacto profissional recente com pessoas com VIH (81%)
- Precauções acrescidas desnecessárias na prestação de cuidados (40%/15%);
- Cumprimento parcial das normas de HST (38%), e eventuais falhas na disponibilização de EPI (50%)

Confidencialidade

- Informação de outros PS da seropositividade do utente (86%), incluindo PS fora da sua microequipa (38%);
- Informação dos parceiros sem consentimento do utente (10%).

Necessidades de Formação

- Necessidade de Formação (87%)
- Temas: Tratamento e qualidade de vida (65%); PPE (53%); Transmissão (48%); Rastreio e Guidelines (41%)

Intervenções Realizadas

	Amadora	Cascais	Loures/ Odivelas
Apresentação dos resultados do questionário aos coordenadores das unidades	√	√	√
Definição de um grupo focal para planear as intervenções	√	√	-
Formação para os profissionais de saúde <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos gerais sobre a infeção • Aplicação do teste e aconselhamento • Ética e confidencialidade 	4 sess. 8/9h 99 PS	1 sess. 6h 23 internos e enf. UCC	1 sess. 8h 20 PS
Formação para administrativos <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos gerais sobre a infeção • Ética e confidencialidade 	2 sess. 2h 36 Admin.	-	-
Formação interna para teste rápido	-	1 sess. 2h 24 PS	-
Formação dada pelos internos nas reuniões de unidade	-	11 ses. 1/2h 172 PS	-

Resultados Finais

- Quest. Fase 2 e Comparativo com Fase 1 -



CENTRO
ANTI-DISCRIMINAÇÃO
VIH E SIDA

Características Sociais e Demográficas

Cascais	F1	F2
UCSP Parede/USF Maré	8	10
USF S. Martinho	11	17
USF Costa do Estoril	8	10
USF S. Domingos de Gusmão	14	21
USF Marginal	19	16
Total	60	74

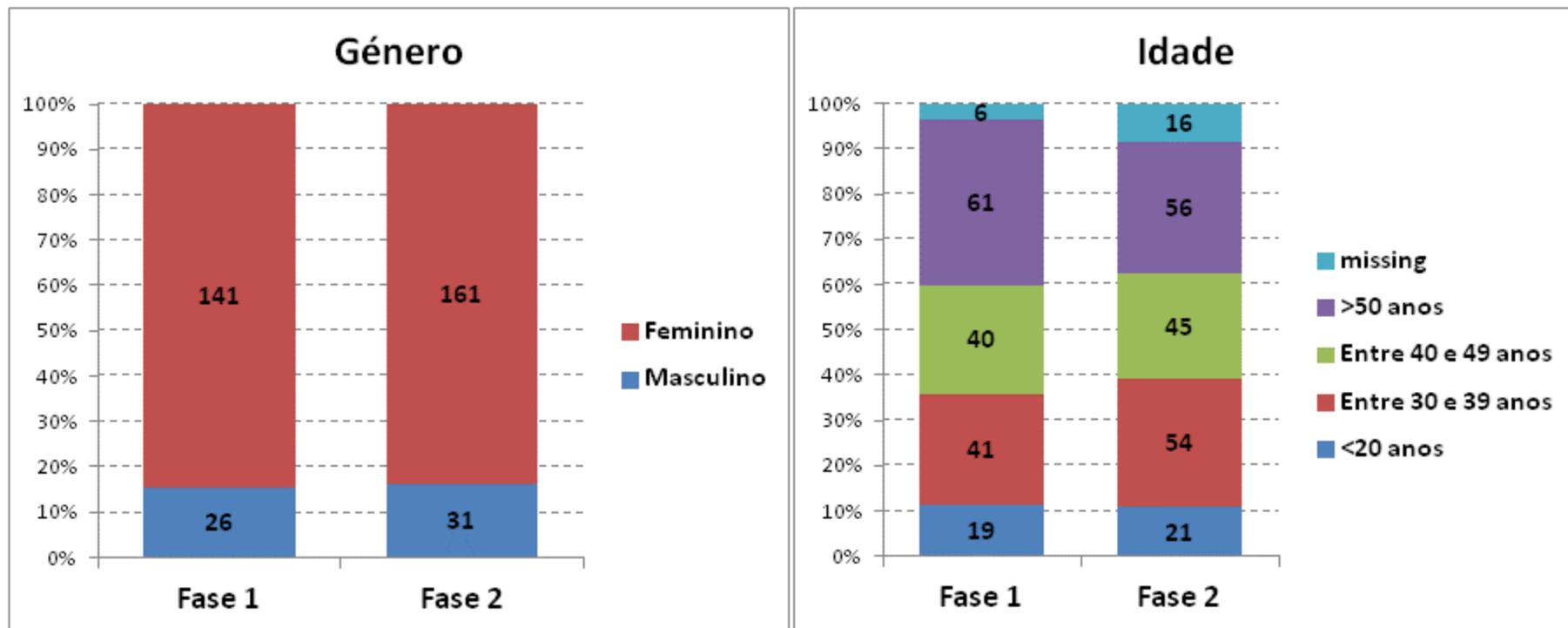
Amadora	F1	F2
UCSP Amadora	8	17
USP Amadora	11	8
UCC Amadora +	15	16
USF Alma Mater	9	9
USF Conde da Lousã	12	10
Total	55	60

	F1	F2
TOTAL	167	192

Loures/Odivelas	F1	F2
UCC Nostra Pontinha	10	6
USF Novo Mirante	14	17
USF S. João da Talha	16	19
USF Ramada	12	16
Total	52	58



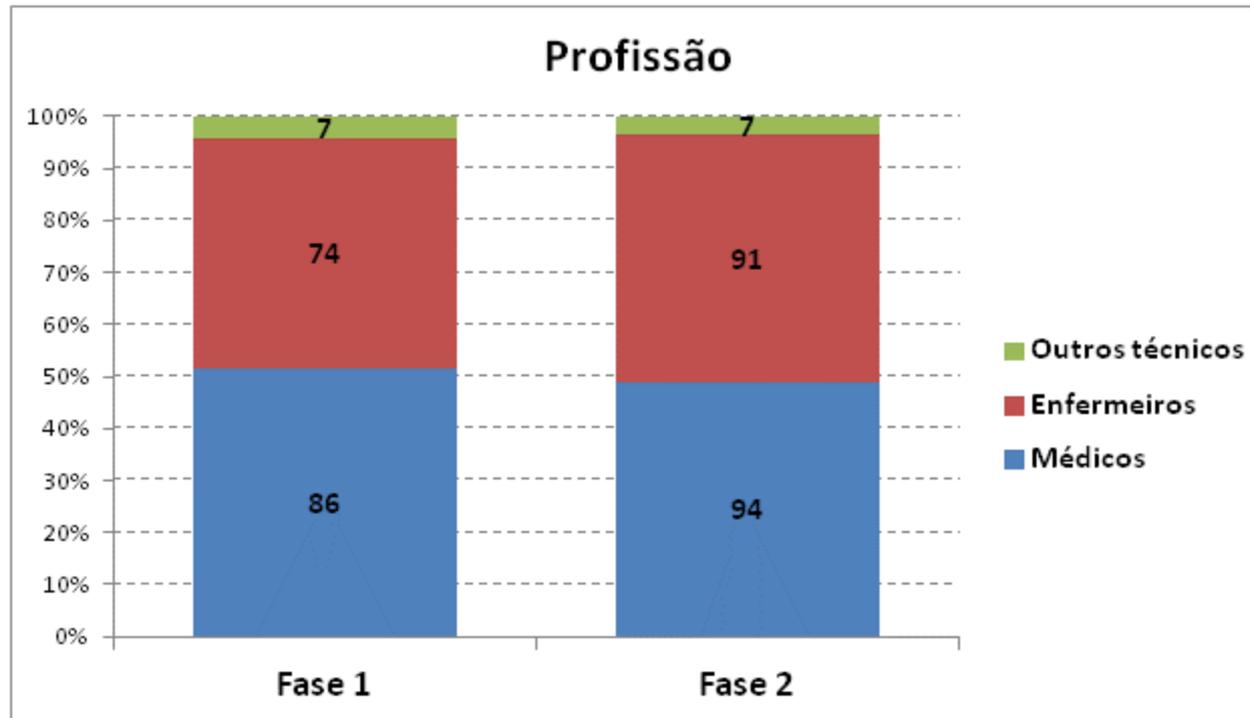
Características Sociais e Demográficas



A amostra da fase 1 é semelhante à da Fase 2 no que diz respeito ao género (maioritariamente feminino), e distribuição de idades.



Características Sociais e Demográficas

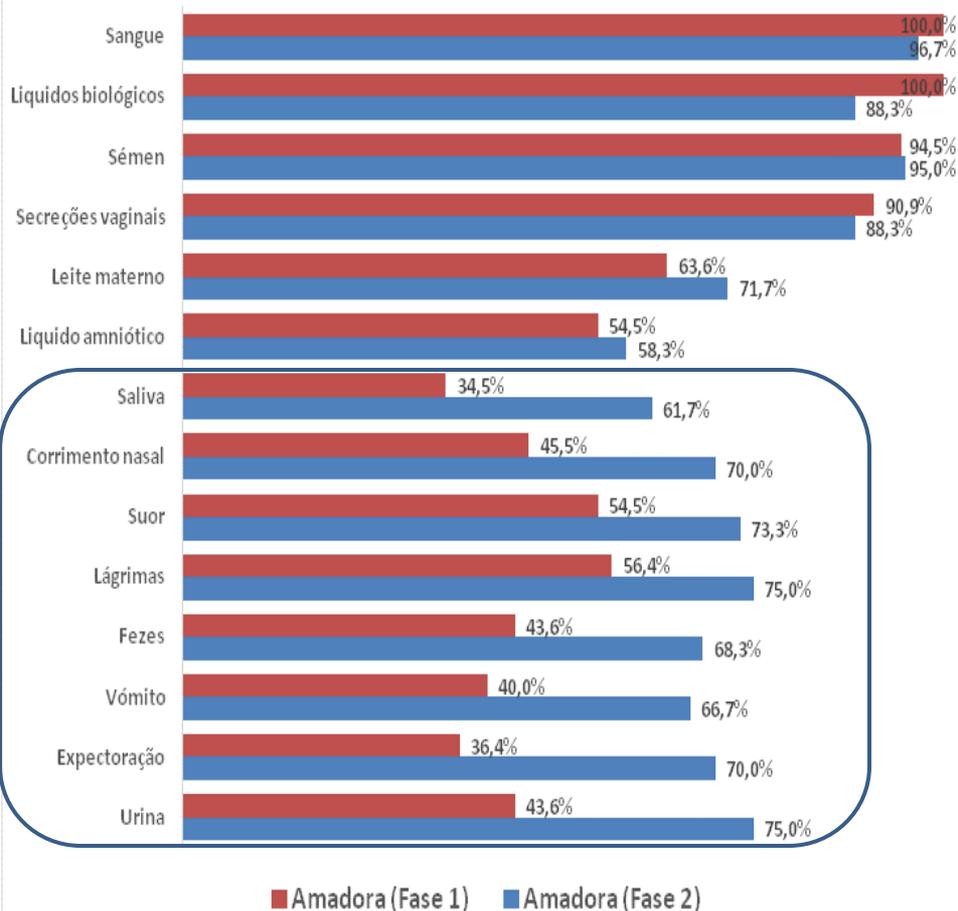


Tal como na Fase 1, a amostra da Fase 2 abrange essencialmente médicos e enfermeiros (com percentagens praticamente equivalentes).

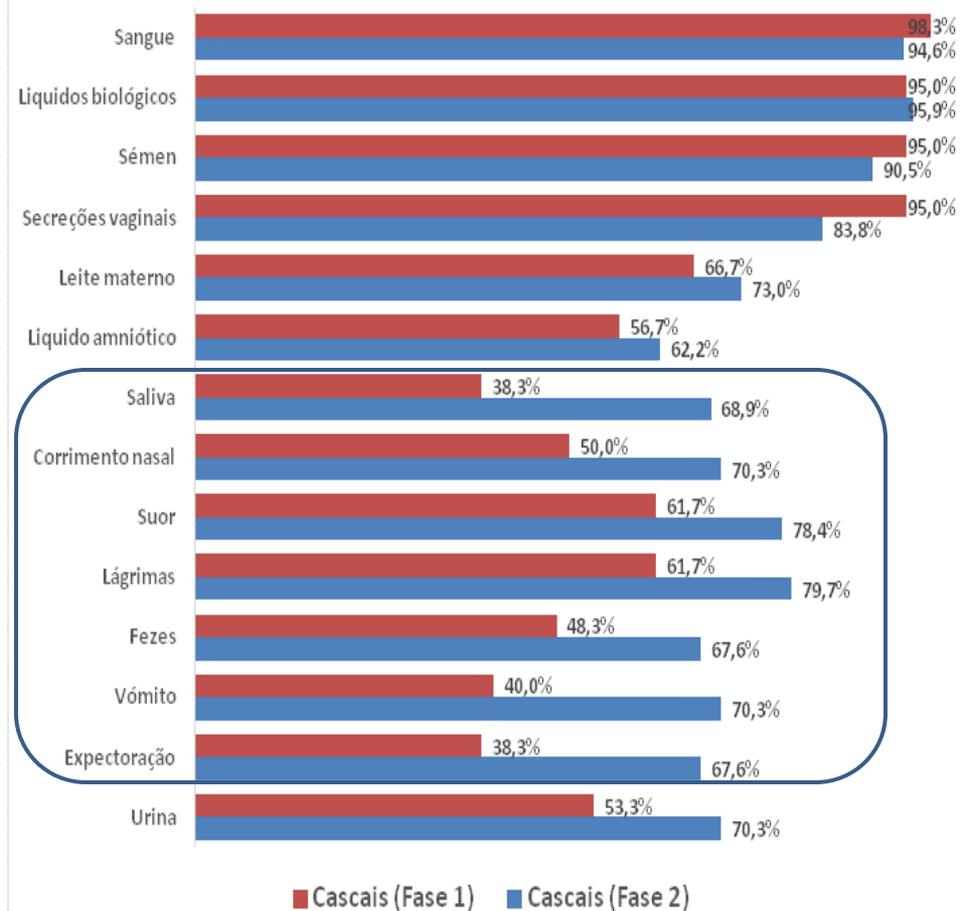


Conhecimentos sobre VIH

Amadora - Transmissão de VIH (% respostas correctas)

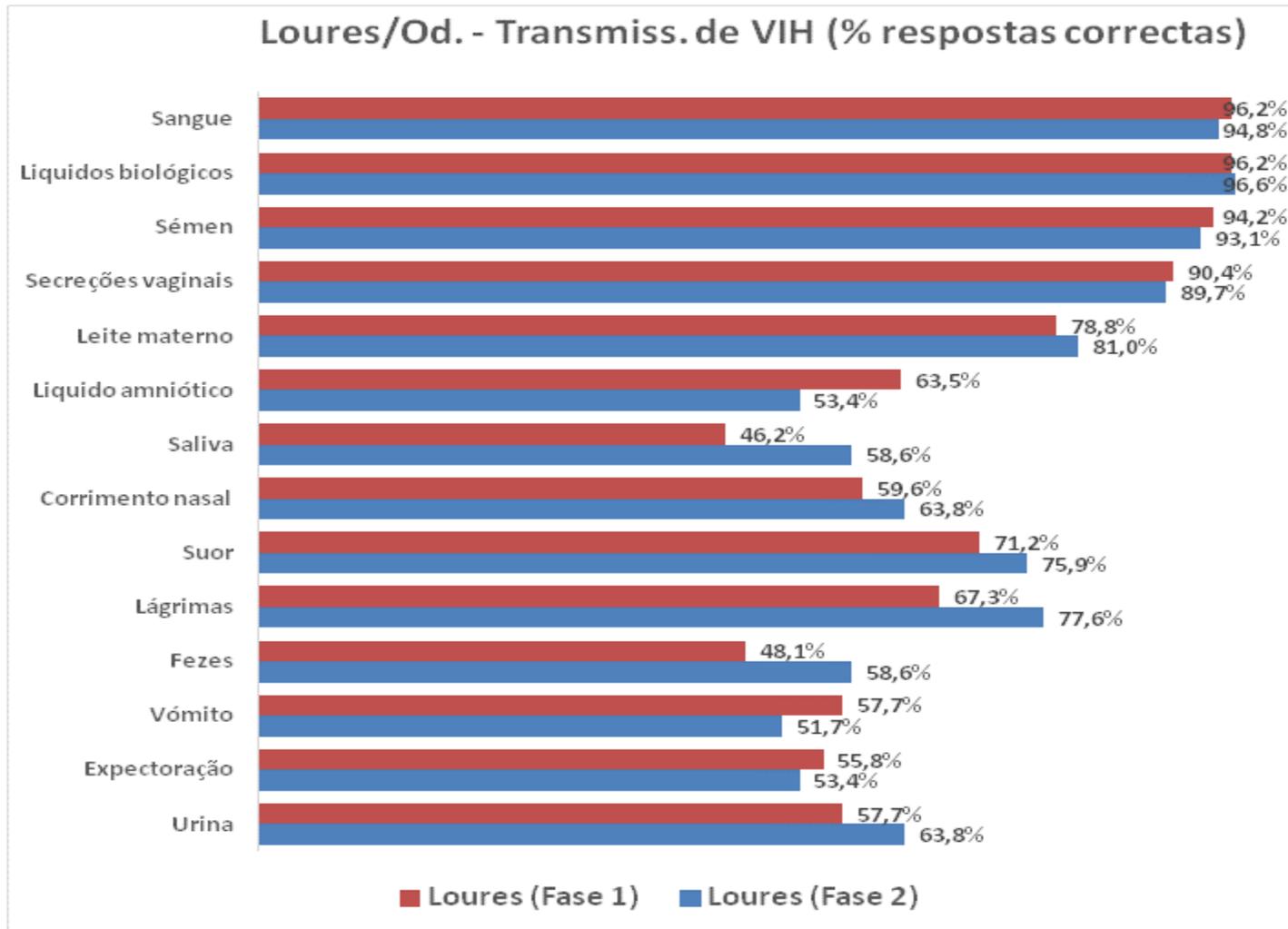


Cascais - Transmissão de VIH (% respostas correctas)



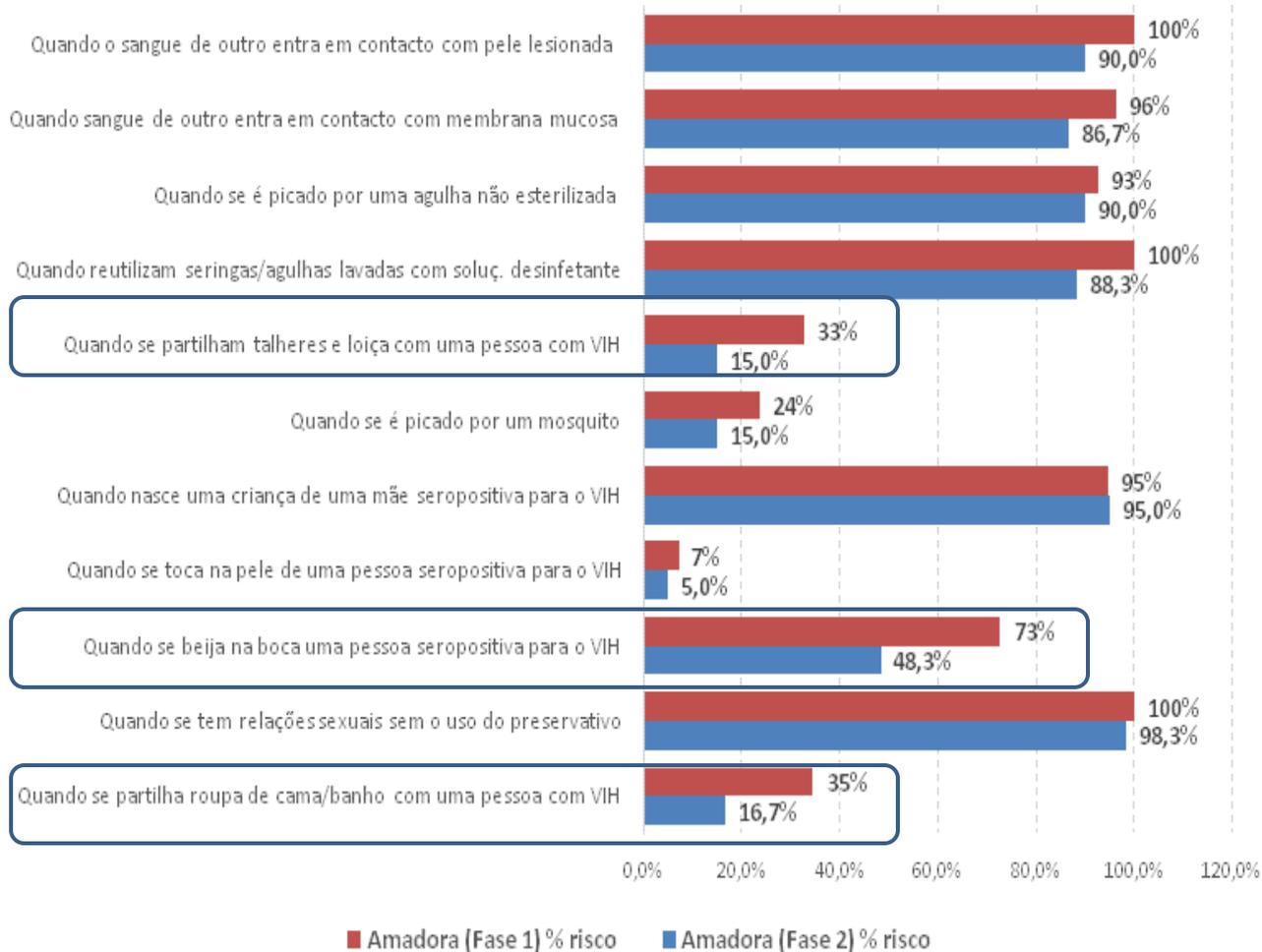
Nos ACES Amadora e Cascais houve uma diferença estatisticamente significativa nas respostas corretas dadas relativamente às formas de transmissão, nos itens saliva, corrimento nasal, suor, lágrimas, fezes, vômito, expectoração e urina (só Amadora), entre as Fases 1 e 2.

Conhecimentos sobre VIH

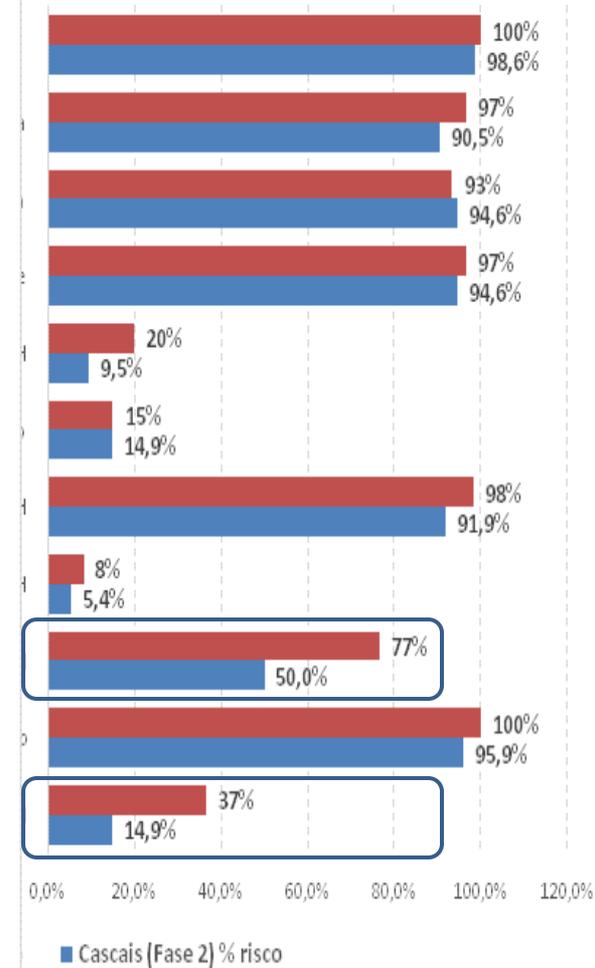


No ACES Loures/Odivelas, apesar de uma ligeira melhoria nas respostas, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em nenhum item, entre as Fases 1 e 2.

Risco de transmissão da infecção pelo VIH nas seguintes situações:

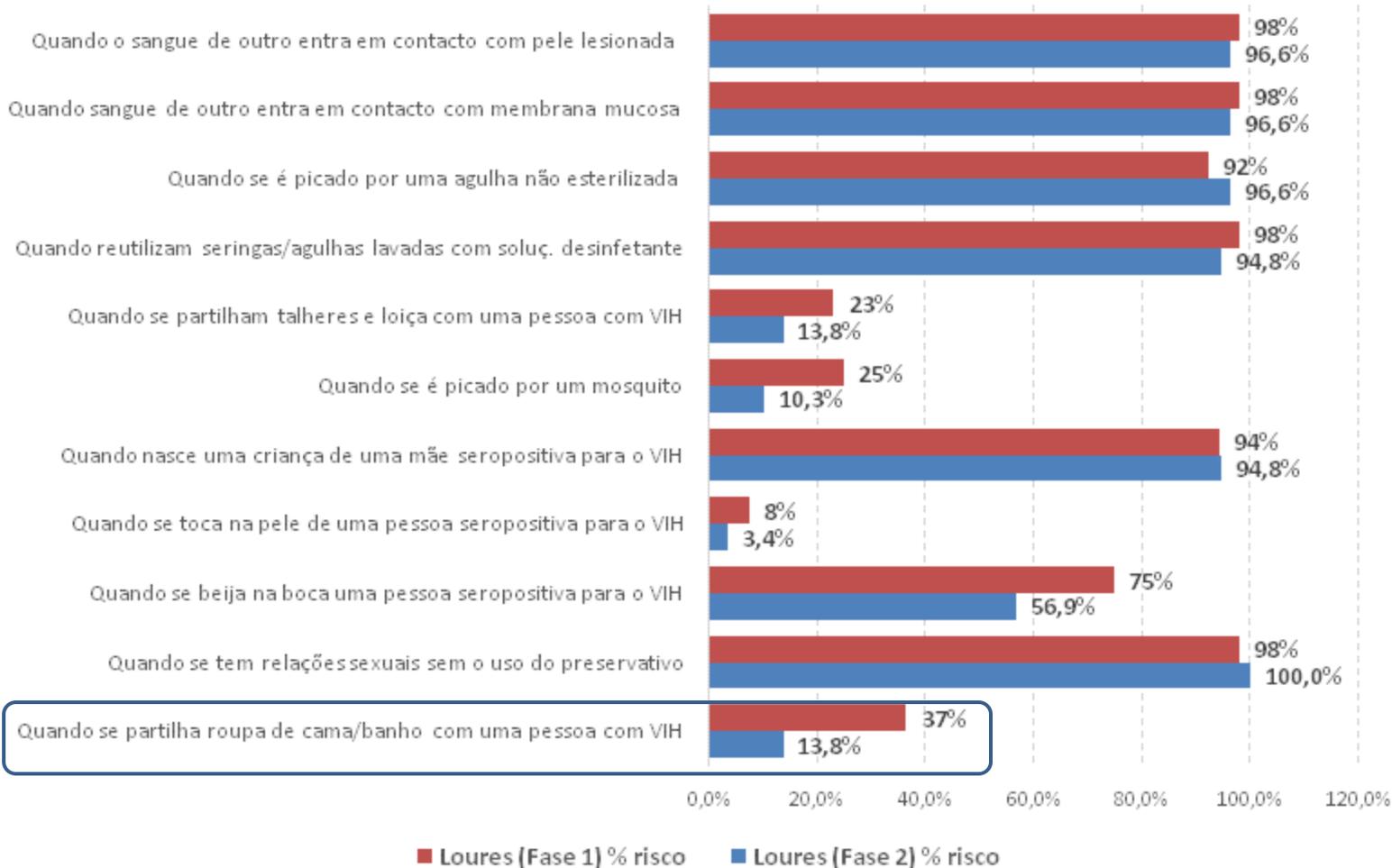


Risco de transmissão da infecção pelo VIH nas seguintes situações:



De forma geral nota-se uma melhoria na noção do risco de transmissão, da fase 1 para a 2, havendo diferenças estatisticamente significativas nos itens referentes ao “beijar na boca”, “partilha de roupa de cama/banho” (nos ACES Amadora e Cascais), e “partilha de talheres e loiça” (ACES Amadora)

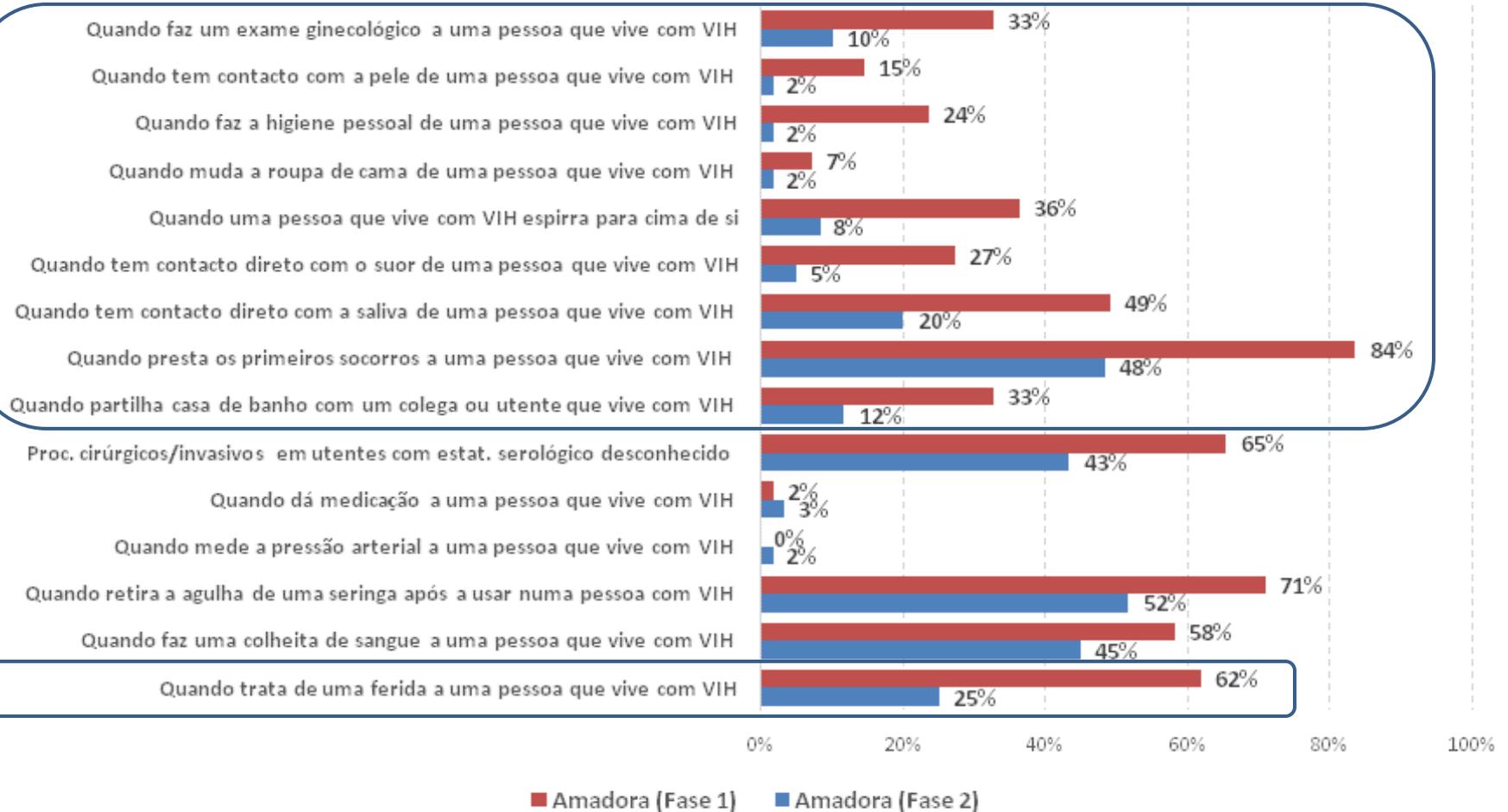
Risco de transmissão da infecção pelo VIH nas seguintes situações:



No ACES Loures/Odivelas, apenas no item referente à “transmissão do vírus pela partilha de roupa de cama/banho”, se registaram diferenças estatisticamente significativas entre a Fase 1 e 2

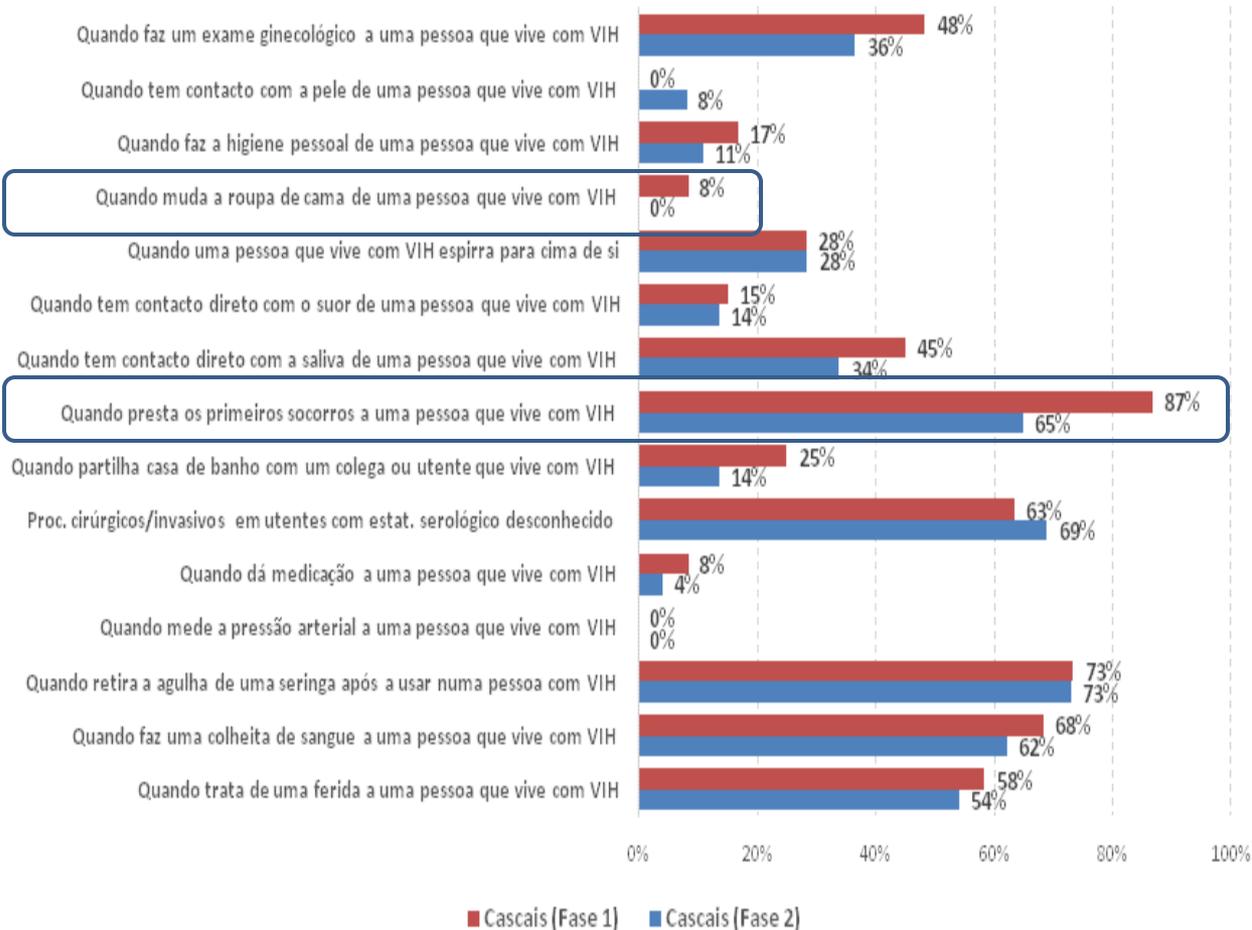
Risco Profissional

Receio de contrair a infeção pelo VIH nas seguintes situações

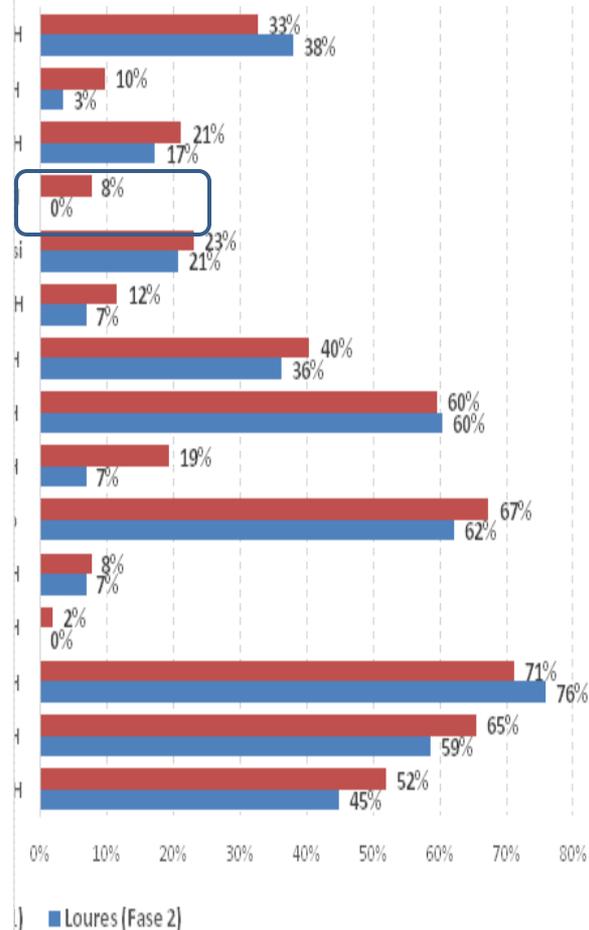


No ACES Amadora nota-se uma clara diminuição no receio da transmissão de VIH no decurso das atividades profissionais, havendo diferenças estatisticamente significativas em 10 dos 15 itens, entre a Fase 1 e 2.

Receio de contrair a infeção pelo VIH nas seguintes situações

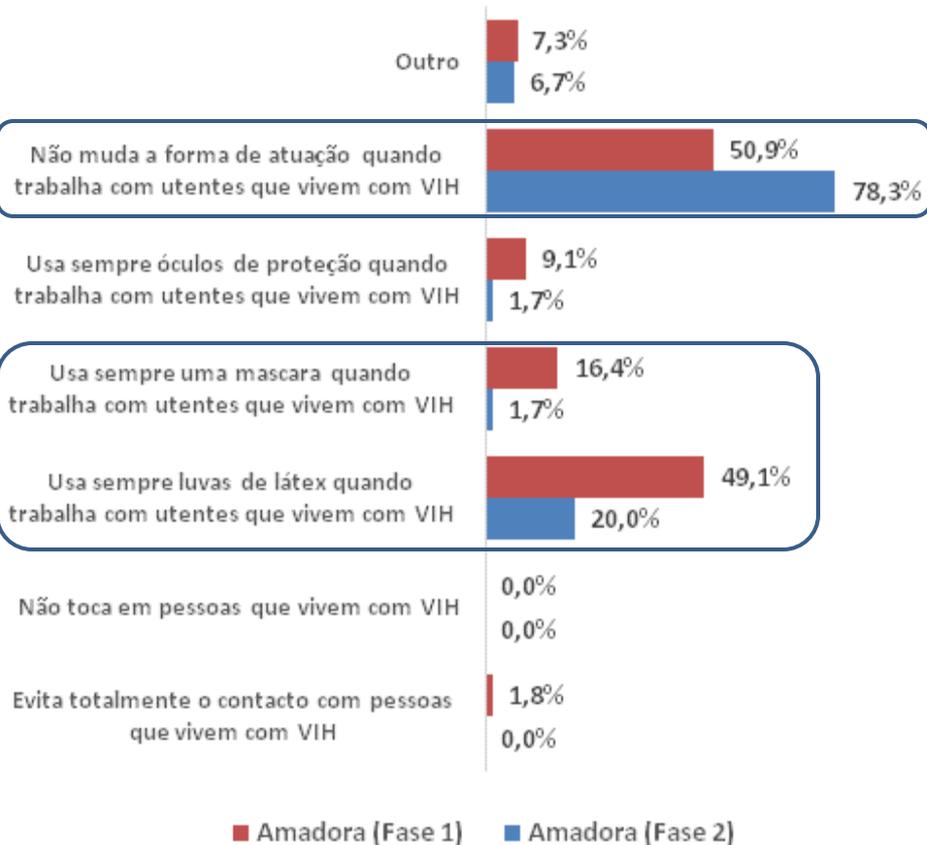


Receio de contrair a infeção pelo VIH nas seguintes situações

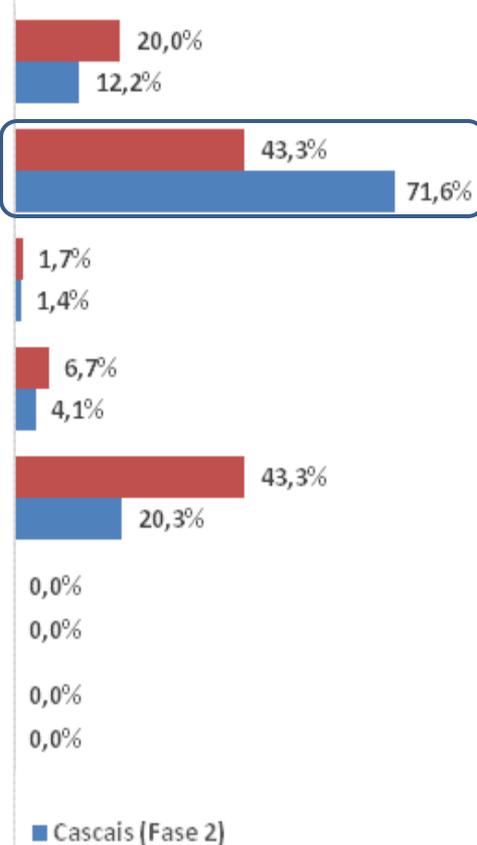


No ACES Cascais verificaram-se diferenças estatisticamente significativas nos itens referentes à “prestação de primeiros socorros” e “mudar a roupa de cama”. No de Loures/Odivelas as diferenças foram apenas neste último.

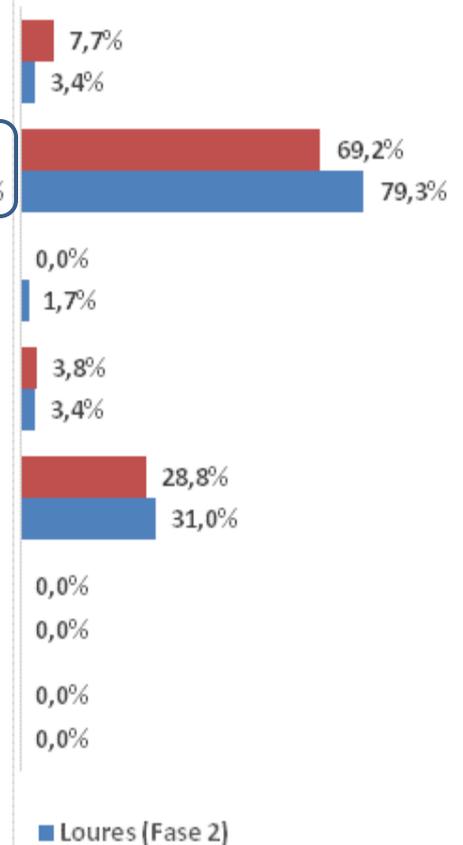
De que forma é que este receio afeta a sua interação com o utente?



Este receio afeta a sua interação com o utente?



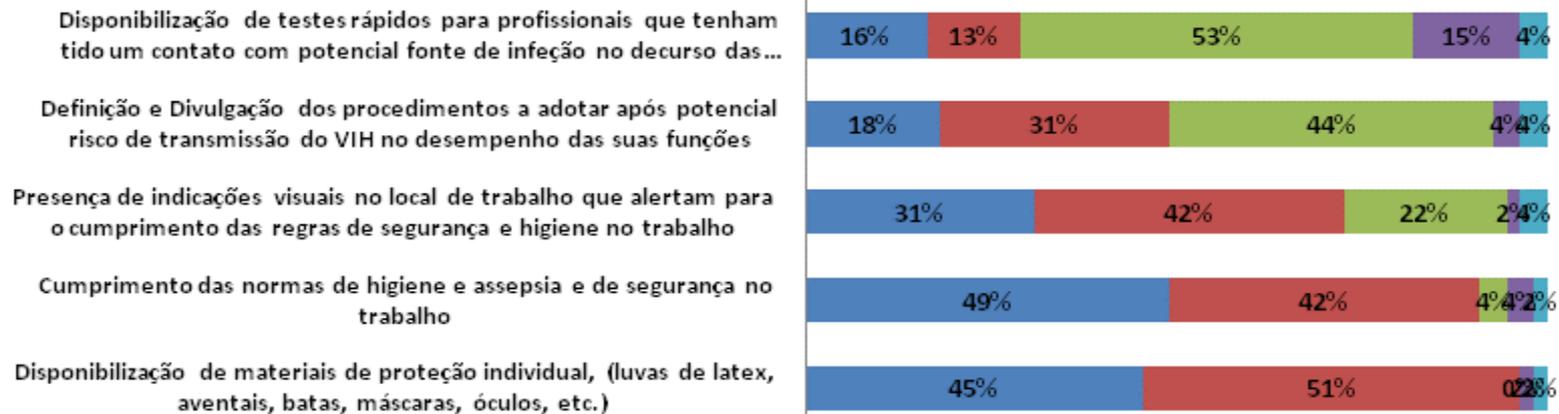
Este receio afeta a sua interação com o utente?



Na Fase 1 foram mais os profissionais que referem mudar a sua forma de atuar perante um utente com VIH, sendo esta diferença estatisticamente significativa nos ACES da Amadora e Cascais. No ACES da Amadora houve também diferenças significativas nos inquiridos que referem o uso de luvas e máscara, diminuindo da Fase 1 para a 2.

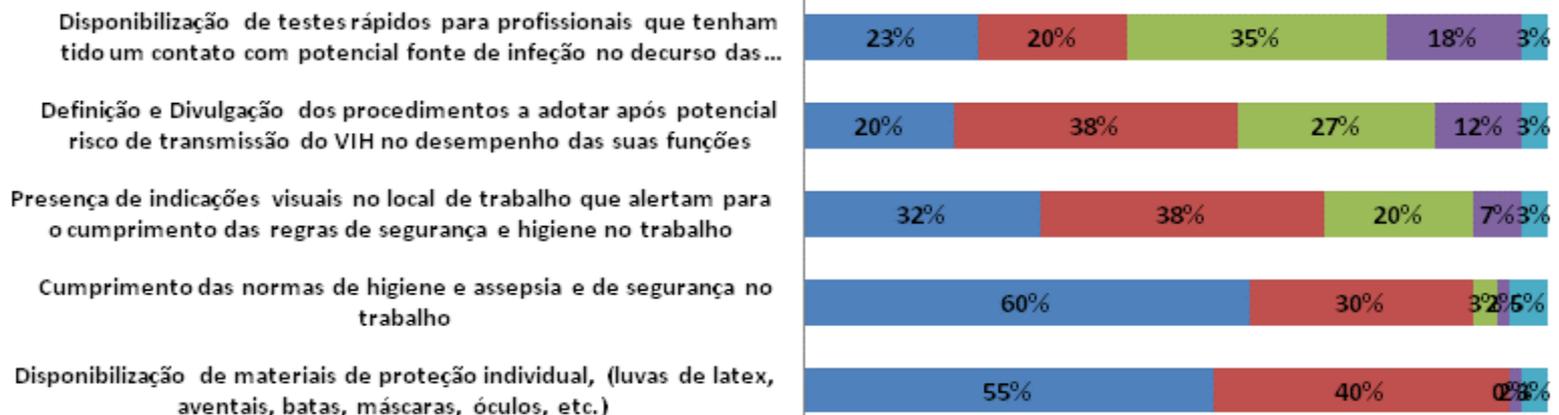
Implementação de medidas universais de SHT na instituição - Amadora F1

■ Totalmente implementada ■ Parcialmente implementada ■ Não implementada ■ Dificil de responder ■ missing



Implementação de medidas universais de SHT na instituição - Amadora F2

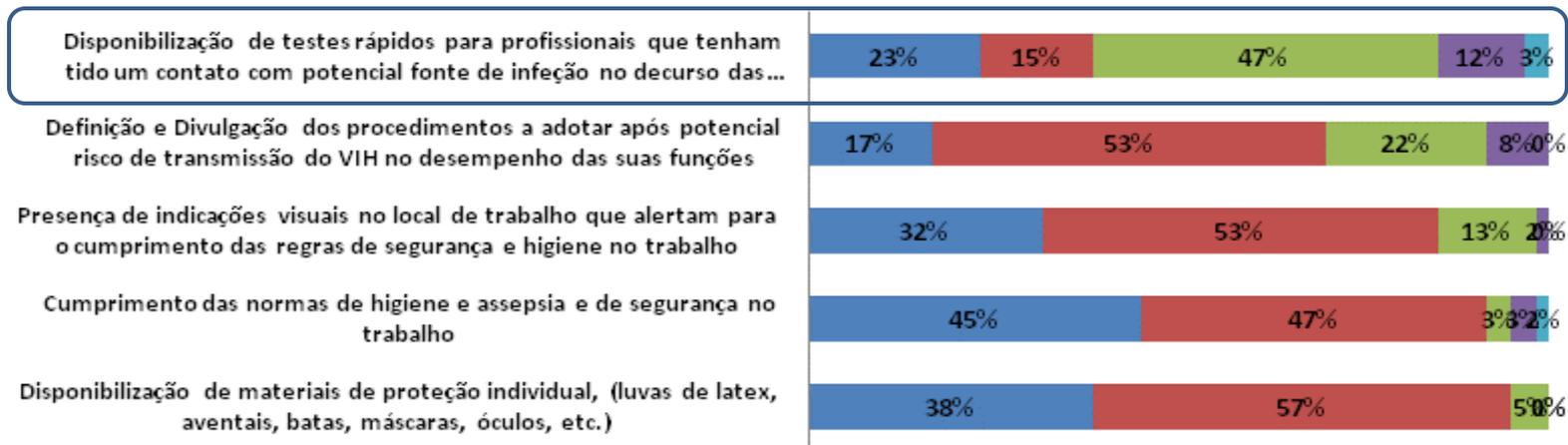
■ Totalmente implementada ■ Parcialmente implementada ■ Não implementada ■ Dificil de responder ■ missing



No ACES da Amadora não há diferenças estat. significativas na implementação de medidas SHT

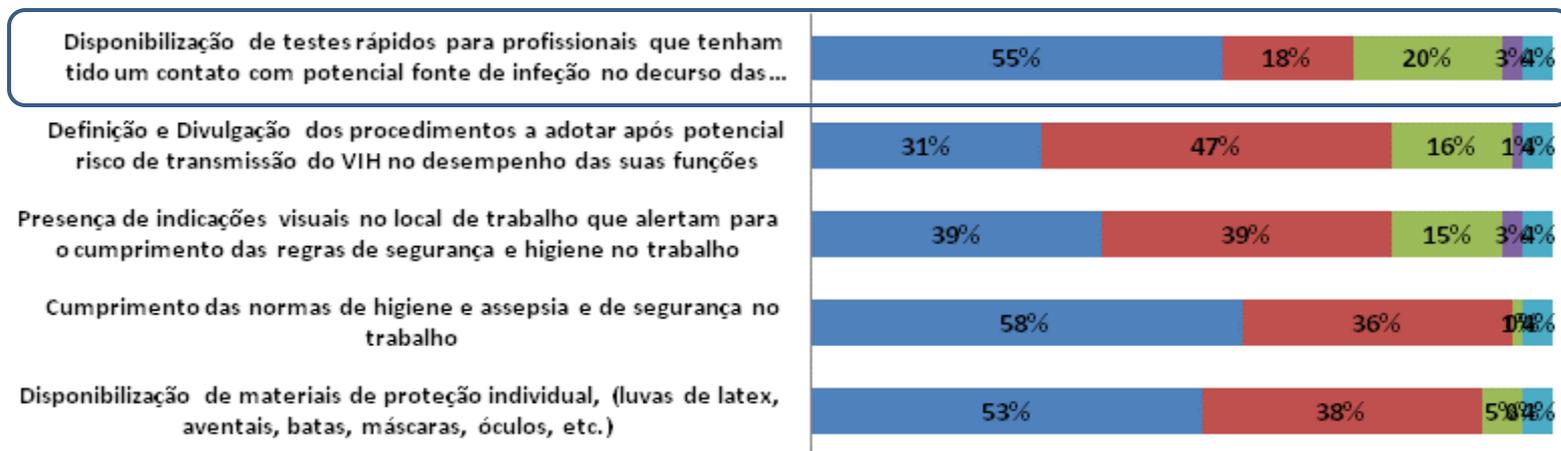
Implementação de medidas universais de SHT na instituição - Cascais F1

■ Totalmente implementada ■ Parcialmente implementada ■ Não implementada ■ Difícil de responder ■ missing



Implementação de medidas universais de SHT na instituição - Cascais F2

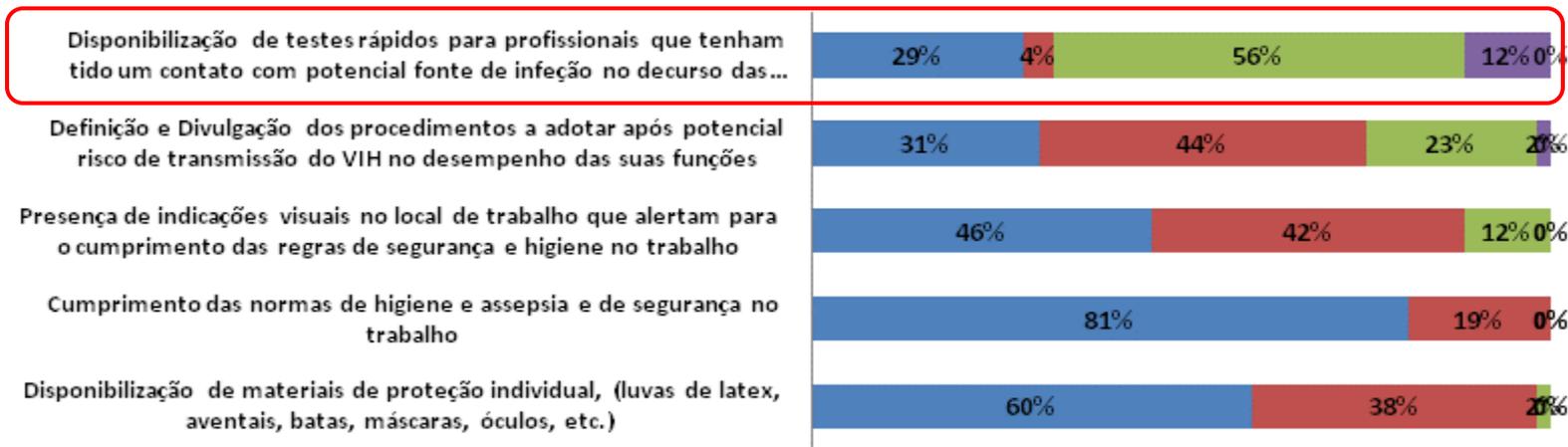
■ Totalmente implementada ■ Parcialmente implementada ■ Não implementada ■ Difícil de responder ■ missing



No ACES de Cascais verificam-se diferenças estat. significativas entre a Fase 1 e 2 ao nível da disponibilização de testes rápidos.

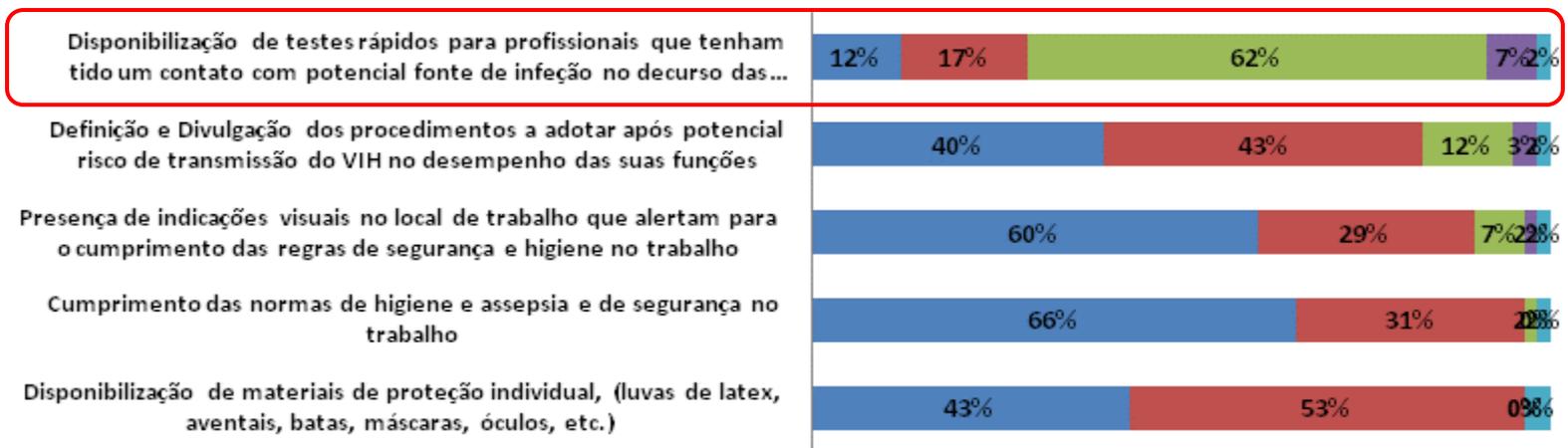
Implementação de medidas universais de SHT na instituição - Loures/Od. F1

■ Totalmente implementada ■ Parcialmente implementada ■ Não implementada ■ Difícil de responder ■ missing



Implementação de medidas universais de SHT na instituição - Loures/Od. F2

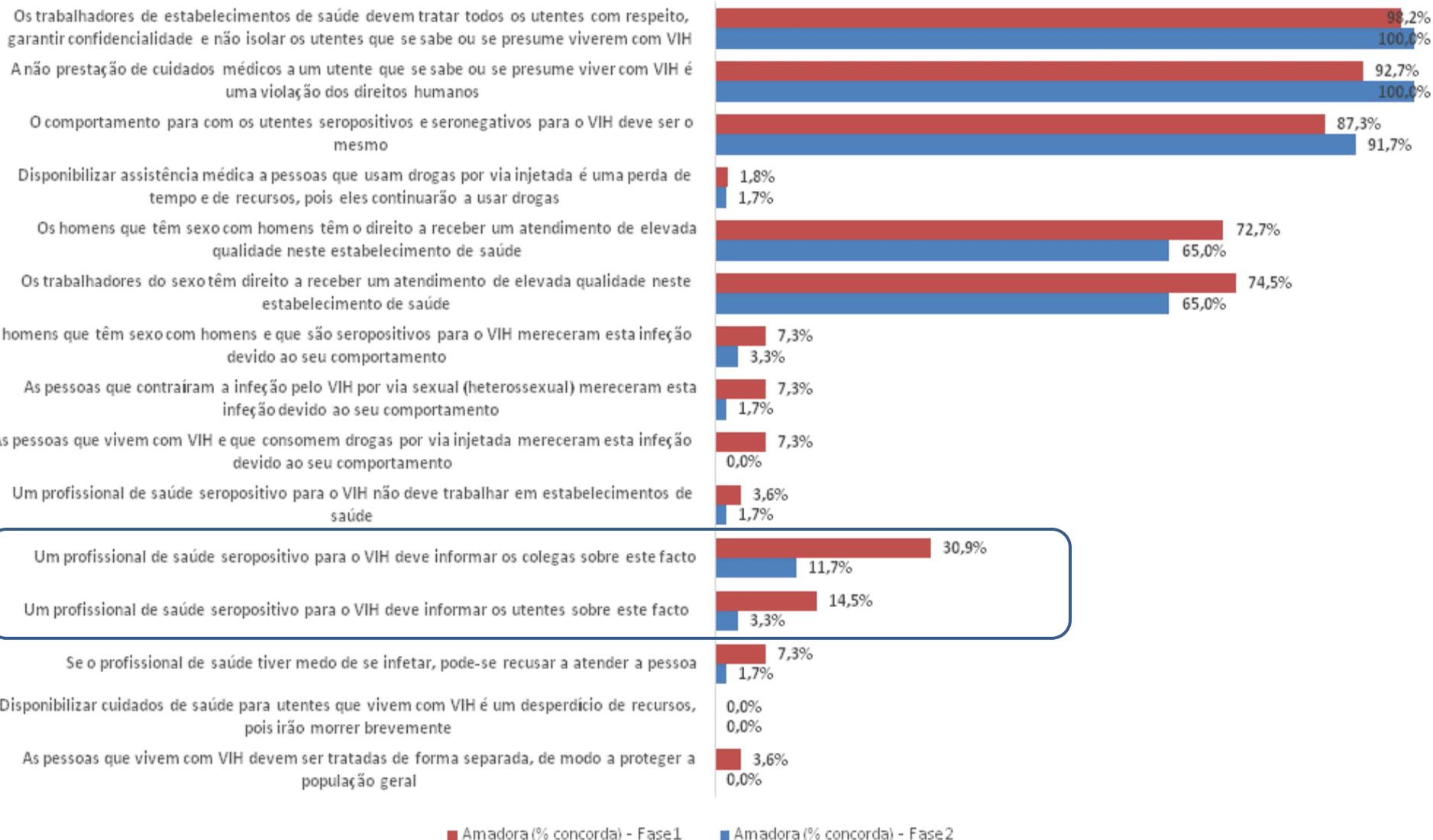
■ Totalmente implementada ■ Parcialmente implementada ■ Não implementada ■ Difícil de responder ■ missing



No ACES de Loures/Od. as diferenças significativas são também ao nível da disponibilização de testes rápidos, mas no sentido inverso (com menos pessoas a dar esta medida como tot. implem)

Atitude face às pessoas com VIH e Pop. Vulneráveis

Concorda com as seguintes afirmações? (% concorda) - Amadora

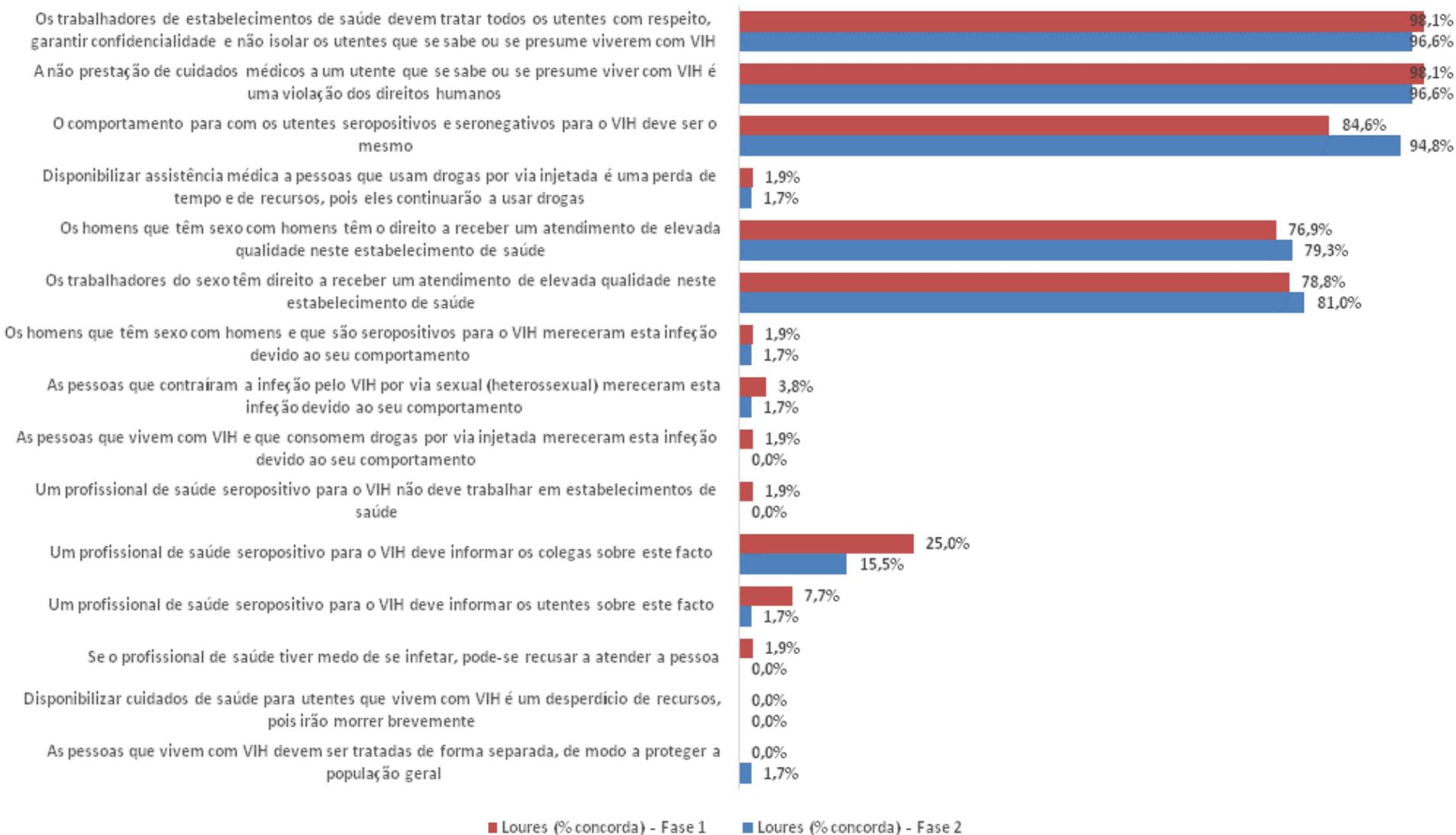


Atitude face às pessoas com VIH e Pop. Vulneráveis

Concorda com as seguintes afirmações? (% concorda) - Cascais



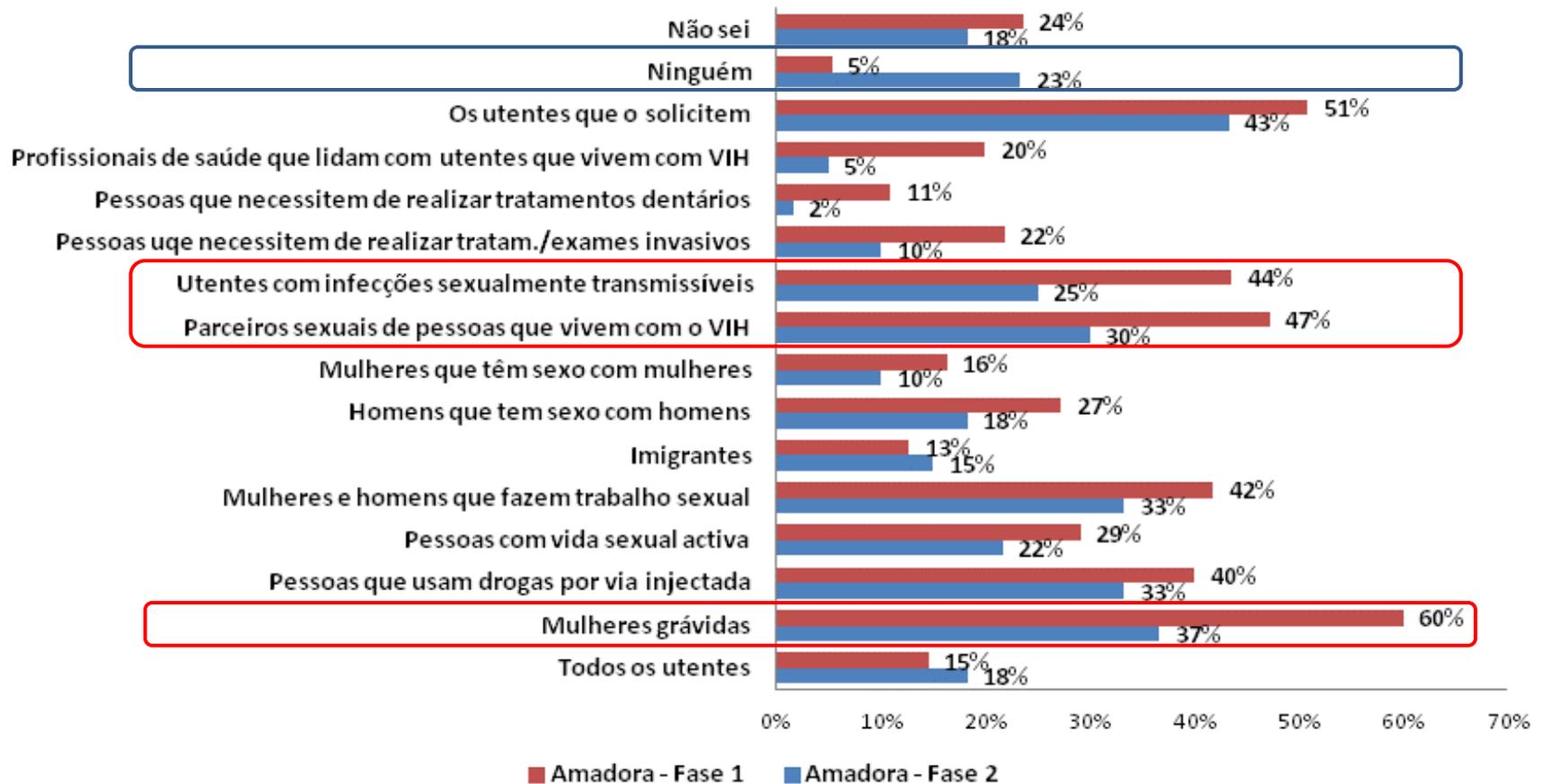
Concorda com as seguintes afirmações? (% concorda) - Loures/Od.



Apenas nos ACES Amadora e Cascais se verificaram diferenças estatísticas significativas nas atitudes avaliadas, nomeadamente no(s) item(s) referentes à revelação do estatuto serológico positivo de um profissional de saúde

Rastreio VIH

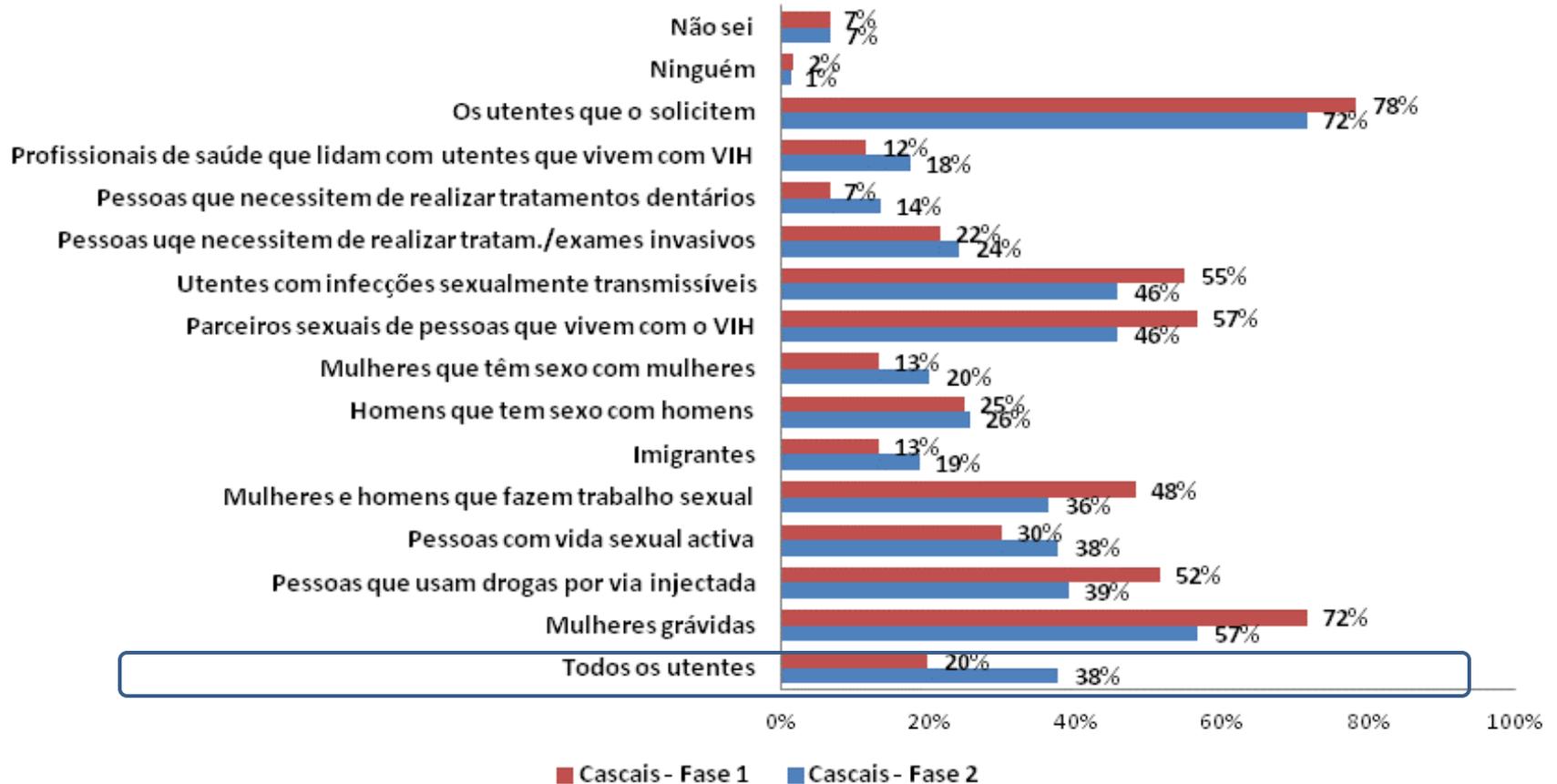
Utentes que costumam fazer o rastreio - Amadora



No ACES da Amadora aumentou a percentagem de profissionais de saúde que respondem que “ninguém” costuma fazer o rastreio VIH no seu estabelecimento, havendo uma diminuição na maioria das populações específicas referidas.

Rastreo VIH

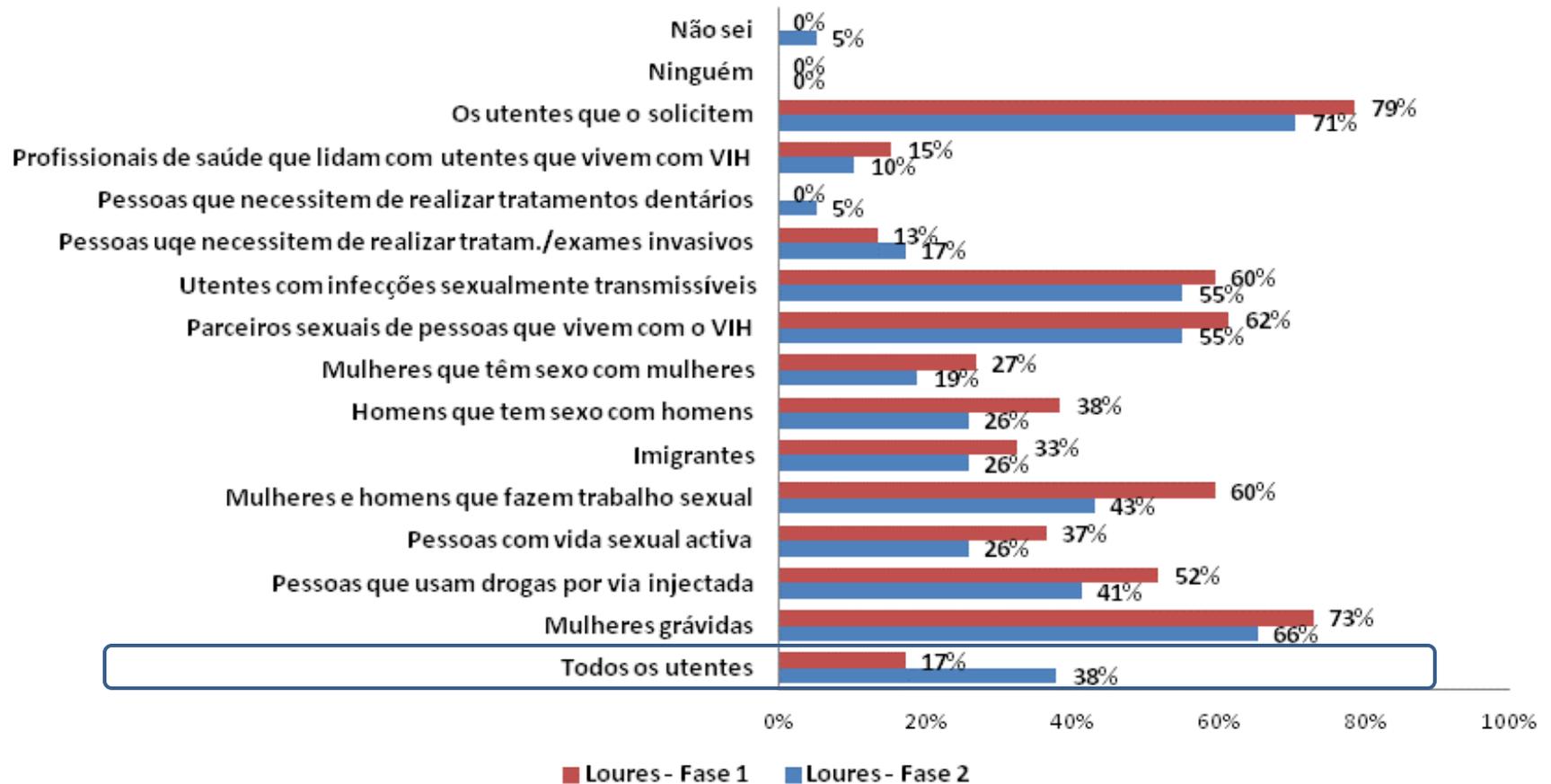
Utentes que costumam fazer o rastreio - Cascais



No ACES de Cascais não há grandes diferenças nos itens identificados entre a fase 1 e 2, apesar de se notar um aumento na percentagem de profissionais de saúde que respondem que, no seu estabelecimento, “todos os utentes” costumam fazer o rastreio VIH.

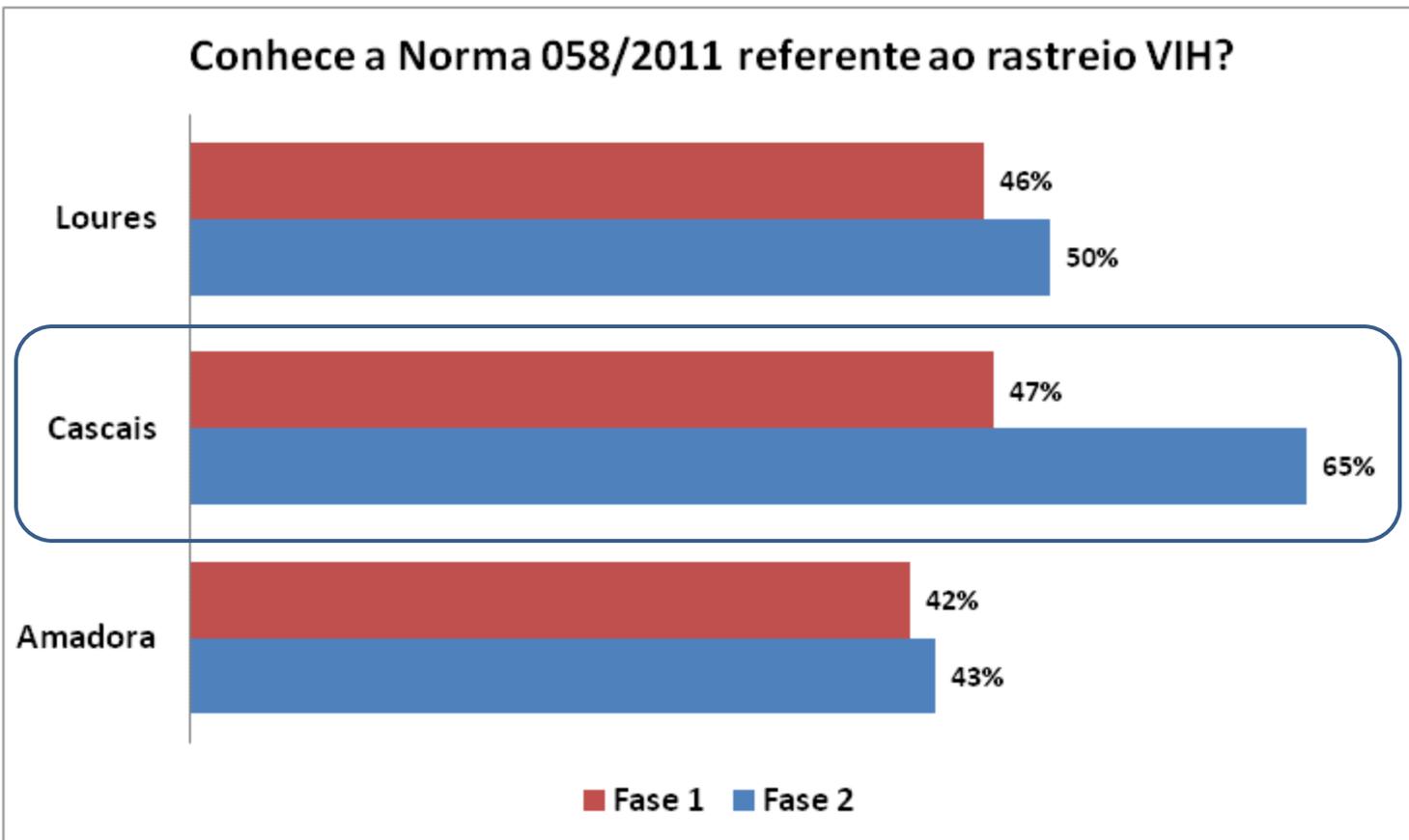
Rastreio VIH

Utentes que costumam fazer o rastreio - Loures/Od.



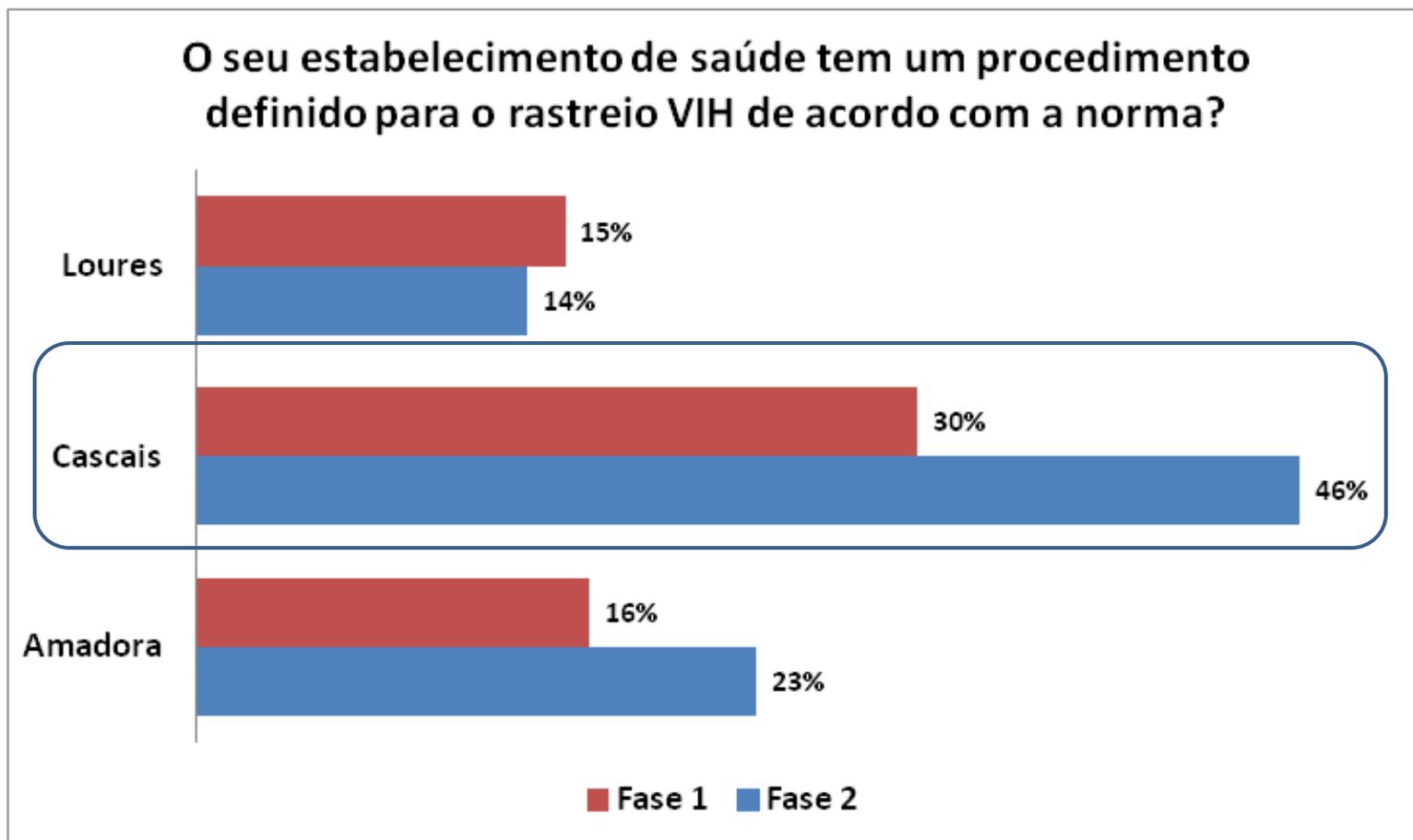
No ACES Loures/Odivelas não há grandes diferenças nos itens identificados entre a fase 1 e 2, apesar de se notar um aumento na percentagem de profissionais de saúde que respondem que, no seu estabelecimento, “todos os utentes” costumam fazer o rastreio VIH.

Rastreo VIH



Apenas no ACES de Cascais existe uma diferença significativa na percentagem de profissionais de saúde que referem conhecer a norma referente ao rastreio VIH.

Rastreo VIH



Na Fase 1, o ACES de Cascais era aquele em que mais profissionais de saúde referiram a existência de um procedimento definido ao nível do rastreo, e foi onde este valor aumentou mais para a Fase 2.

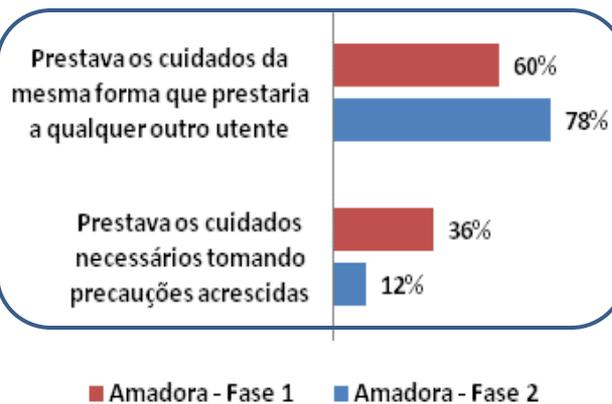
Quais os obstáculos à implementação da norma da DGS?



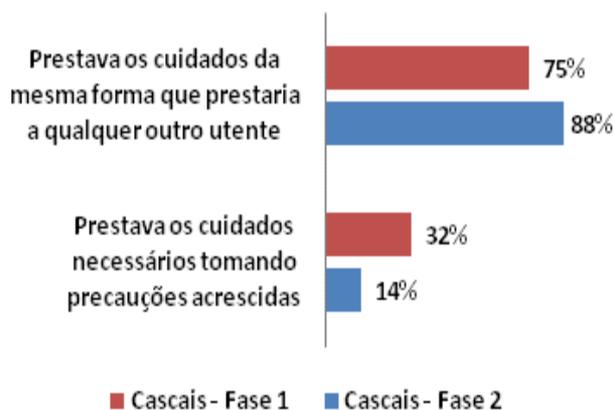
Nos ACES da Amadora e Loures/Odivelas os principais obstáculos identificados para a implementação da norma referente ao rastreio VIH é o desconhecimento da mesma e ausência de procedimentos definidos, acrescentando em Loures/Od. a pouca acessibilidade do material para o teste. Já no ACES de Cascais, o principal obstáculo identificado é a desmotivação dos profissionais de saúde.

Práticas profissionais no contacto com pessoas que vivem com VIH

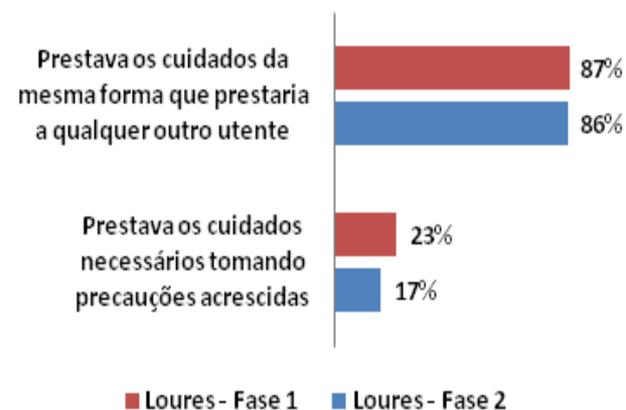
O que faria se soubesse que um utente seu é seropositivo?



O que faria se soubesse que um utente seu é seropositivo?

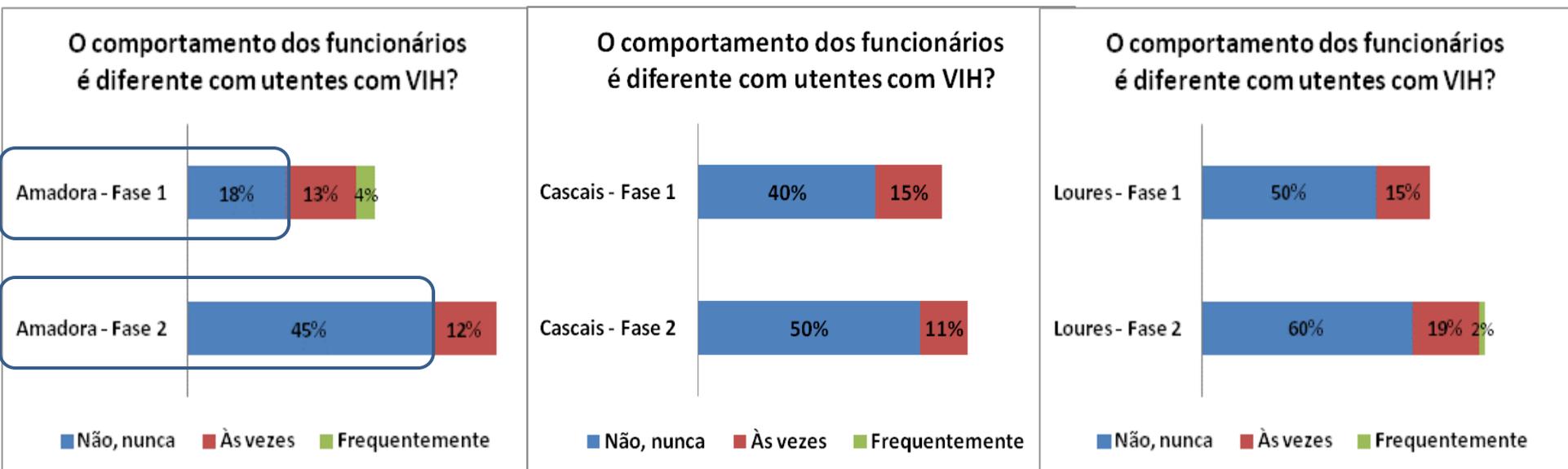


O que faria se soubesse que um utente seu é seropositivo?



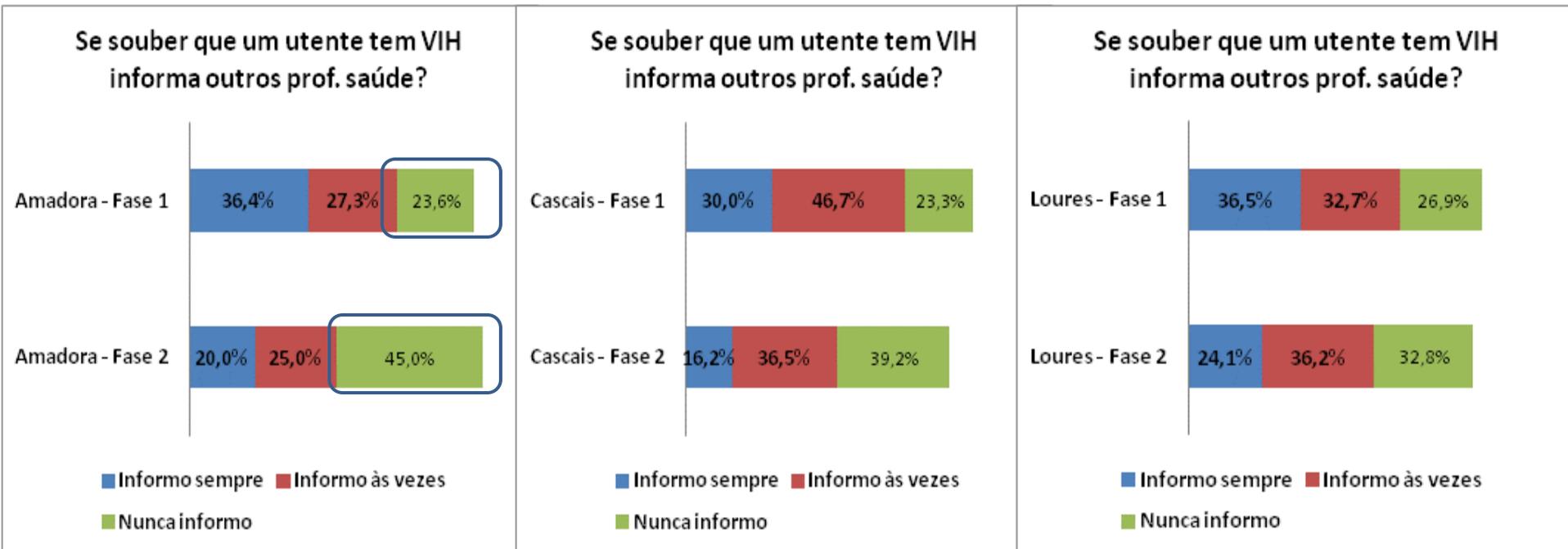
O ACES Amadora foi onde se verificou um maior aumento de inquiridos que referem não alterar a sua prática com um utente com VIH, atendendo-o da mesma forma que os restantes.

Práticas profissionais no contacto com pessoas que vivem com VIH



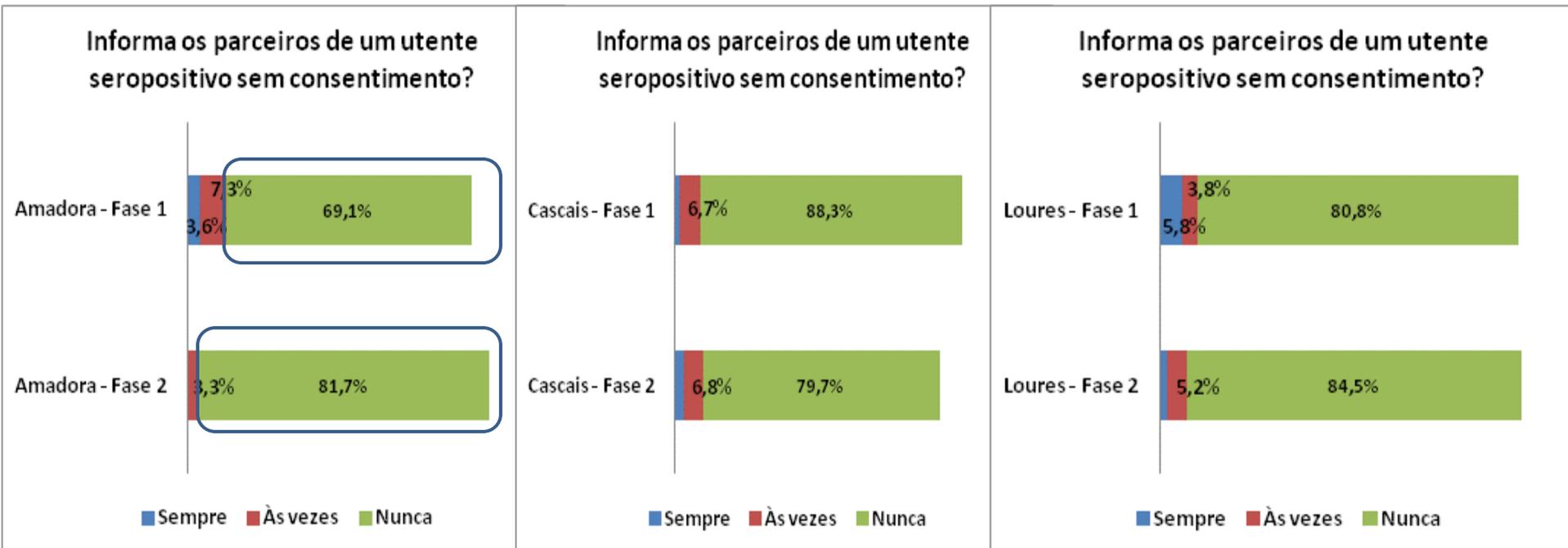
Apenas no ACES da Amadora se verificou uma diferença estatisticamente significativa entre as Fases 1 e 2, havendo mais inquiridos a responder que os funcionários não alteram o seu comportamento face a utentes com VIH

Confidencialidade e Proteção de Dados



O ACES Amadora foi onde se verificou um maior aumento de inquiridos que referem não informar outros profissionais de saúde quando têm um utente com VIH.

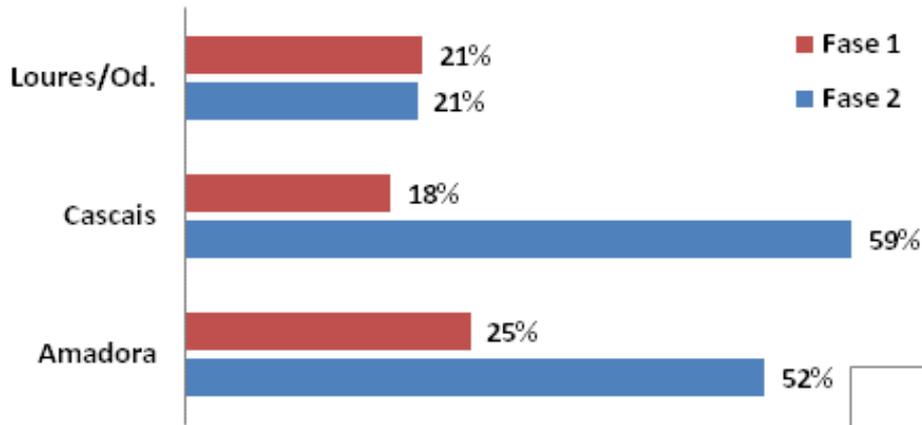
Confidencialidade e Proteção de Dados



O ACES Amadora foi onde se verificou um maior aumento de inquiridos que referem nunca informar os parceiros de um utente seropositivo sem o seu consentimento.

Necessidades de formação sentidas

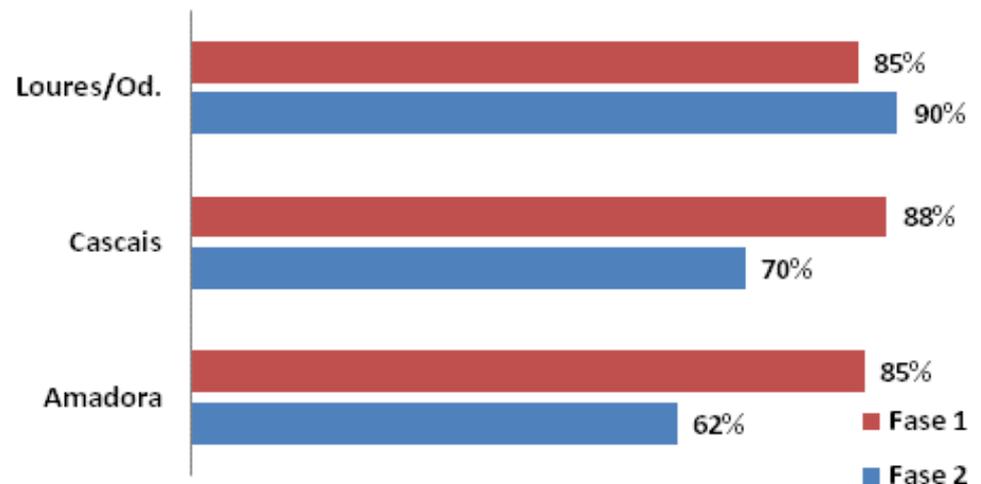
% que frequentou formação sobre VIH nos últimos 5 anos



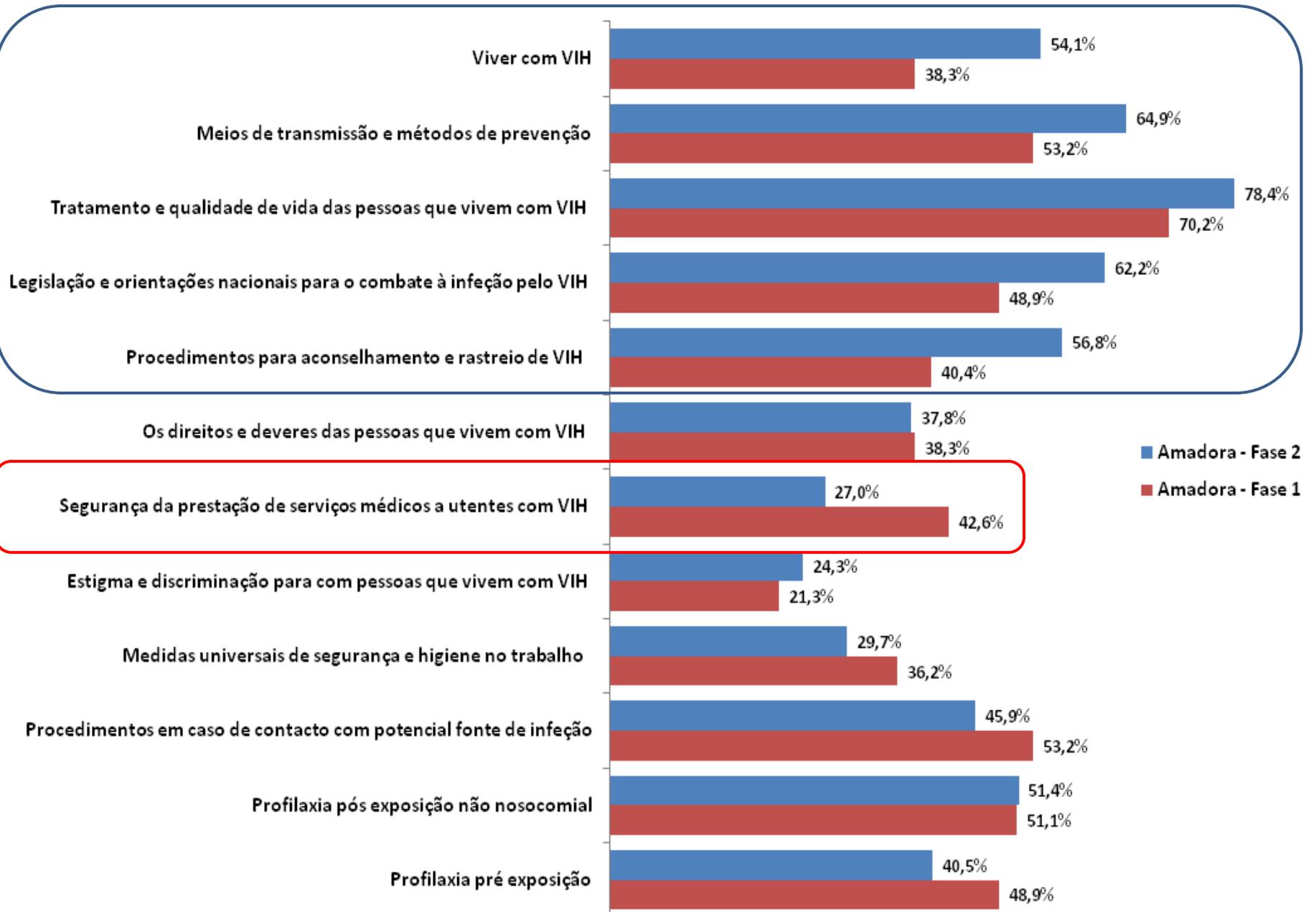
Nos ACES Cascais e Amadora houve um aumento muito significativo de profissionais com formação recente na área do VIH

A necessidade de formação continua muito presente, mesmo nos ACES (e nos profissionais de saúde) que tiveram formação recentemente

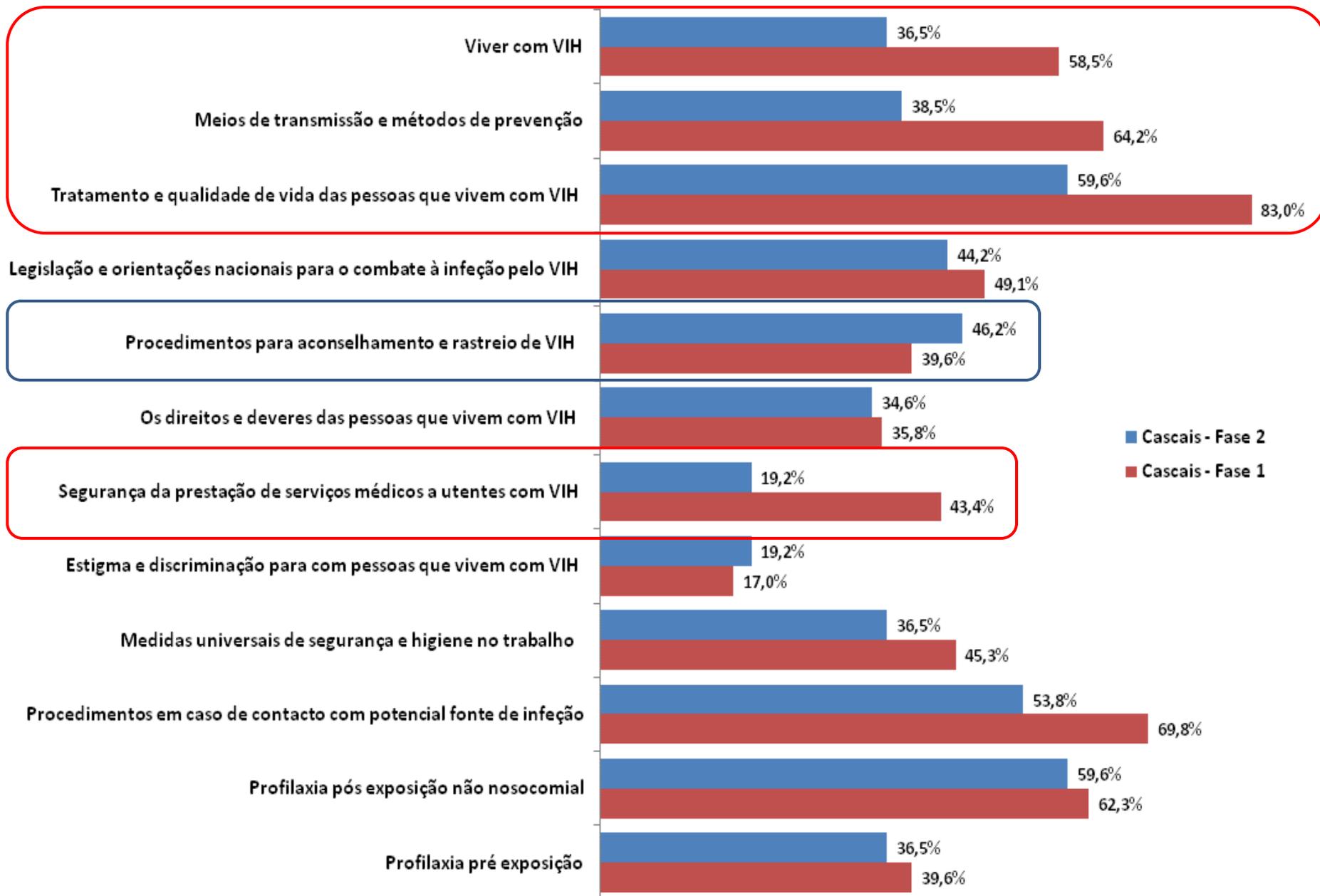
% que sente necessidade de formação adicional



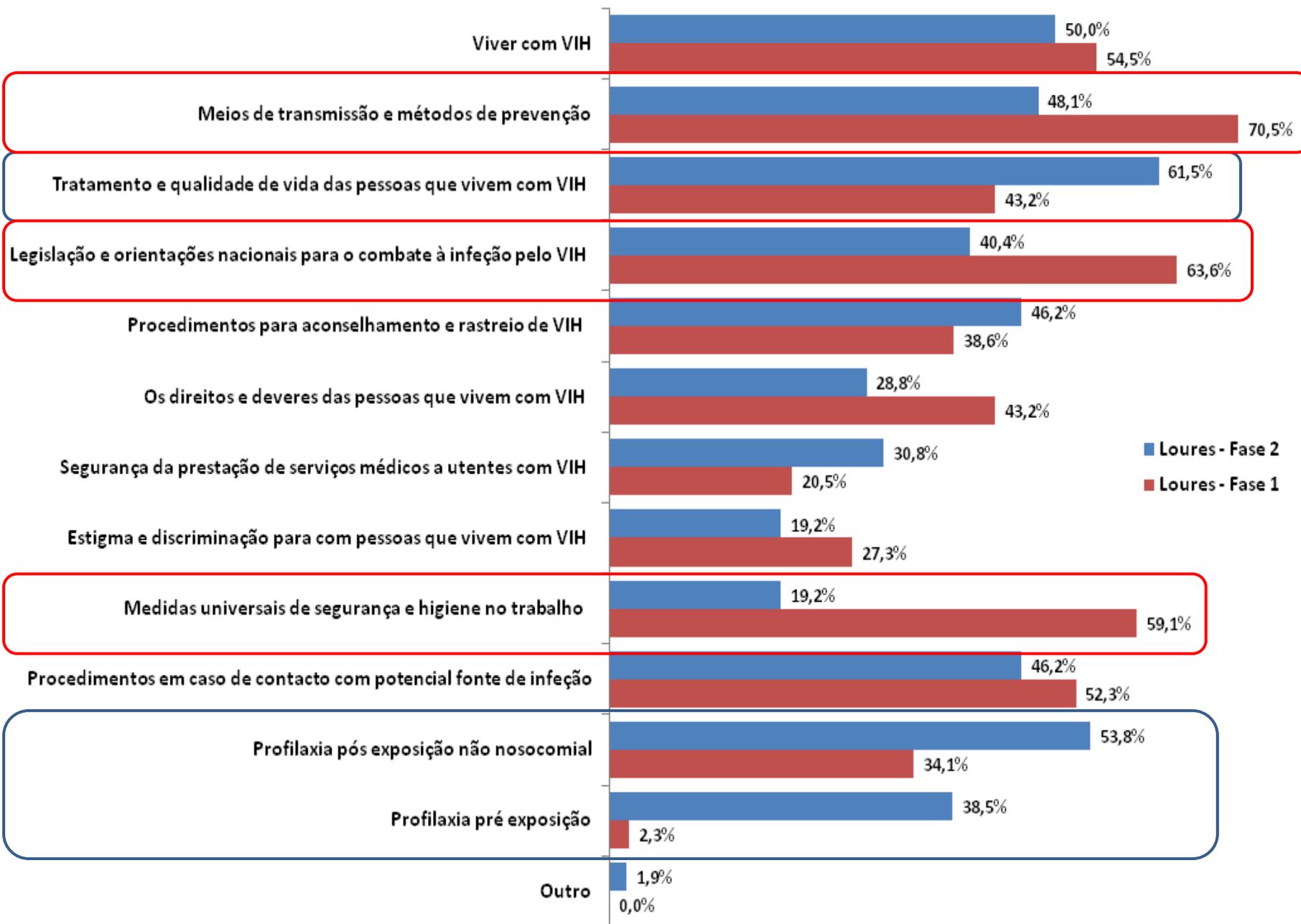
Necessidades formativas - Amadora



Necessidades formativas - Cascais



Necessidades formativas - Loures/Od.



Análise dos Resultados

- Os ACES da Amadora e Cascais foram os que registaram uma melhoria mais significativa a nível dos **conhecimentos** (transmissão) entre as Fases 1 e 2;
- Apenas no ACES da Amadora este aumento de conhecimentos se repercutiu numa diminuição significativa no receio de contrair VIH na sua **prática profissional**, e na consequente diminuição de medidas de precaução acrescidas (desnecessárias) no contacto com pessoas com VIH;
- Ao nível das **atitudes**, apenas se registaram alterações nos ACES Amadora (mais significativas) e Cascais, nomeadamente no que diz respeito à necessidade de revelação do estatuto serológico do profissional de saúde;
- A realização de **rastreio** aos utentes parece ser mais frequente nos ACES Cascais e Loures/Odivelas, tendo aumentado o “rastreio universal”;
- O ACES Cascais foi o único em que se verificou um aumento no conhecimento da **norma** referente ao rastreio VIH, e na definição de procedimentos para a sua **implementação**;
- O respeito pela **confidencialidade** sofreu poucas alterações entre a Fase 1 e 2, notando-se, no entanto, uma melhoria no ACES da Amadora;
- As necessidades de formação sentidas na Fase 1 foram apenas parcialmente satisfeitas pelas intervenções desenvolvidas.

Análise dos Resultados

Diferenças registadas em cada secção	Amadora	Cascais	Loures/Od.
Conhecimentos	++	++	
Atitudes	+	+	
Rastreio		+	
Práticas Prof.	++	+	
Confidencialidade	+		

- Note-se que, apesar de o ACES Loures/Odivelas ter registado poucas alterações entre ambas as Fases do projeto, este era o que apresentava, na Fase 1, um nível melhor de conhecimentos e práticas.
- O inverso acontecia no ACES da Amadora.



Conclusões

- A formação específica na área do VIH (tanto externa, como interna) parece ser uma estratégia importante na melhoria de conhecimentos e diminuição de práticas discriminatórias na prestação de cuidados às pessoas com infeção VIH;
- Para ser eficaz, a formação deve abranger um número significativo de profissionais de saúde, que podem também ter um efeito replicador dos conhecimentos e práticas adquiridos;
- Esta formação não parece, no entanto, ter tido influência imediata na proposta do rastreio aos utentes, no ACES da Amadora. Note-se que a formação em Cascais foi realizada 3 meses antes da avaliação (fase 2), enquanto que na Amadora ocorreu no mês anterior, pelo que pode não ter havido tempo útil para a implementação de novas estratégias;
- As melhorias registadas no ACES de Cascais referentes ao rastreio podem também ser devidas ao processo Fast Track Cities, em que o ACES está diretamente envolvido desde 2016.



Recomendações

- Cruzar estes dados com os **testes prescritos e realizados** em cada um dos ACES (em 2016 e 2019) pode ser um importante indicador de mudança;
- Investir localmente na **formação dos profissionais de saúde** (PS) é uma medida essencial para a adoção de práticas adequadas e não discriminatórias no atendimento a pessoas que vivem com infeção VIH, sendo útil a sua implementação em todos os ACES;
- Para alterações ao nível da proposição do rastreio é necessário um melhor **conhecimento da norma**, e a **definição interna de procedimentos** para a sua implementação, bem como o **envolvimento direto dos PS**;
- O movimento das **Fast Track Cities** pode ser uma importante oportunidade para a definição de estratégias locais para o incremento do rastreio, podendo, por exemplo ser integrados **objetivos e indicadores** a este nível nas contratualizações realizadas com as Unidades.
- Seria interessante **avaliar** alguns dos parâmetros presentes no questionário **daqui a um ano**, para aferir se as alterações verificadas na Fase 2 se mantêm e se novas alterações se verificam.





Obrigada!

Rua André Homem nº 60, Edifício SER+ | 2750-783 Cascais
T | 214 814 130 F | 214 814 139 Tm | 917553488 913028085

 siga-nos no facebook

www.sermais.pt