

IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO VIH NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA 17/18

Catarina Costa¹, Duarte Vilar², Manuela Oliveira³, & Gilberta Sousa⁴

¹Associação para o Planeamento da Família – Delegação Regional da Madeira, Região Autónoma da Madeira, Funchal, catarinaalvesdacosta@gmail.com,

²Universidade Lusíada de Lisboa, Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, Lisboa duartevilar@lis.ulusiada.pt,

³Serviço de Saúde da RAM – EPE, Hospital Dr. João de Almada, Região Autónoma da Madeira, Funchal, manela.oliveira@yahoo.com,

⁴Universidade da Madeira, Escola Superior de Saúde, Região Autónoma da Madeira, Funchal, gfranca@uma.pt

RESUMO: O presente artigo pretende dar a conhecer os resultados da implementação do projeto 100 RISCOS, promovido pela APF Madeira, com o apoio do Programa Gilead Génese. O projeto visou a implementação do teste rápido de diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (VIH/SIDA) na Região da Madeira. Existe uma oscilação anual no número de novos casos. Em 2015 registaram-se 33 novos casos, 65% já em estágio tardio, em 2016, 8 casos e em 2017, 24 casos (Serviço de Infectocontagiosas da RAM, EPE). Estes casos estão localizados maioritariamente no Funchal, seguido de Câmara de Lobos e Santa Cruz. No total existem 634 portadores referenciados na Região Autónoma da Madeira. Foram disponibilizados gratuitamente e de forma confidencial serviços em saúde sexual e reprodutiva com destaque do teste diagnóstico VIH, aconselhamento pré e pós teste, sinalização e encaminhamentos, realização de sessões de sensibilização e educação para a saúde. Foram executados 500 testes de diagnóstico, em contexto comunitário, verificando-se que o maior número de indivíduos foi do género feminino, residentes no Funchal e de nacionalidade Portuguesa. A faixa etária predominante foi igual ou superior a 49 anos, sendo os heterossexuais os que registaram um maior número de procura do teste. Destaca-se as relações sexuais desprotegidas como o comportamento de risco mais frequente e motivo de realização do teste rápido.

Palavras-chave: Teste rápido VIH, diagnóstico, prevenção, intervenção, saúde.

IMPLEMENTATION OF HIV QUICK TEST IN THE MADEIRA AUTONOMOUS REGION 17/18

ABSTRACT: This article aims to present the results of the implementation of the 100 RISCOS Project. This project aimed at implementing the rapid HIV/AIDS diagnostic test in the Madeira Region, with an annual oscillation in the number of new cases. In 2015 there were 33 new cases, 65% in the late stage, in 2016, 8 cases and in 2017, 24

IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO VIH

cases (RAM Infection-Contagious Service, EPE). These cases are located mainly in Funchal, followed by Câmara de Lobos and Santa Cruz. In total there are 634 carriers referenced in the Autonomous Region of Madeira. Reproductive sexual health services were provided free of charge and confidential, with emphasis on the HIV diagnostic test, pre and posttest counseling, signaling and referrals, sensitization sessions and health education. A total of 500 diagnostic tests were performed in community contexts, with the highest number of females living in Funchal and Portuguese nationality. The predominant age group was 49 years or more, and heterosexuals had the highest number of test searches. Unprotected sex is highlighted as the most frequent risk behavior and reason for performing the rapid test.

Keywords: HIV rapid test, diagnosis, prevention, intervention, health.

Recebido em 22 de Fevereiro de 2019/ Aceite em 31 de Agosto de 2019

O Projeto 100 RIScOS financiado pela Gilead Génese desenvolvido decorrido entre fevereiro de 2017 e fevereiro de 2018, na Região Autónoma da Madeira pela Associação para o Planeamento da Família – Delegação Regional da Madeira é um projeto pioneiro nesta região.

A APF é uma IPSS criada em 1967, cuja missão é ajudar as pessoas a fazerem escolhas livres e conscientes no âmbito da sua vida sexual e reprodutiva e integra o FORUM da Sociedade Civil para o VIH/Sida. Promove atividades de formação, ações de sensibilização, orientação e acolhimento na área da saúde sexual e reprodutiva para jovens e adultos, nomeadamente na prevenção das infeções sexualmente transmissíveis, entre as quais o VIH/Sida. A APF tem projetos similares ao 100 RIScOS (Teste Rápido de VIH), noutras regiões do país.

Este projeto teve por objetivos promover a realização voluntária do teste rápido de deteção do VIH e disponibilizar aconselhamento em Saúde Sexual e Reprodutiva. Foram realizadas ações no âmbito do aconselhamento individual, ações de informação/sensibilização, disponibilização de materiais de informação e prevenção das infeções sexualmente transmissíveis. Estas atividades foram desenvolvidos no espaço de atendimento, gabinetes dos centros comunitários, delegação da APF; promovendo assim o acesso permanente e gratuito aos recursos e ações do projeto. As ações de informação/sensibilização tiveram a duração máxima de 90 minutos utilizando metodologias ativas.

A intervenção realizada assentou na proximidade à população, através do recurso aos centros comunitários do Funchal e ao estabelecimento de parcerias com entidades que permitiam a maior divulgação e acessibilidade ao teste rápido. As entidades parceiras facilitaram o acesso à população alvo, através da divulgação do projeto e do encaminhamento dos/as utentes para as ações do mesmo.

Portugal continua a apresentar as mais elevadas taxas de novos casos de infeção VIH registadas na União Europeia. Desde o início da epidemia em Portugal, 74,2% dos casos notificados ocorreram no grupo etário 20-44 anos e 14,6% em pessoas acima dos 49 anos. Em 2014, confirmando a tendência dos anos mais recentes a proporção de casos entre os 20-44 anos continuou a decrescer (60,8%) e, simultaneamente, mais de 25% do total de novos casos notificados, ocorreram em pessoas com 50 ou mais anos de idade e 6,5% em pessoas acima de 65 anos, acentuando a importância crescente da abordagem da infeção por VIH nestes grupos etários (Diniz et al. 2015).

Até junho de 2017 foram notificados em Portugal 1030 casos em que o diagnóstico de infeção por VIH ocorreu durante o ano de 2016 (Portugal, 2017).

A maioria dos diagnósticos (99,7%) ocorreu em indivíduos com 15 ou mais anos de idade e foram diagnosticados 2,5 casos em homens por cada caso identificado em mulheres. A idade

mediana ao diagnóstico foi de 39,0 anos e 25,2% dos novos casos foram diagnosticados em indivíduos com idades ≥ 50 anos; a taxa mais elevada de novos diagnósticos (26,1 casos/105 habitantes) registou-se no grupo etário dos 25 aos 29 anos (Ministério da Saúde, 2017).

Os casos em homens que têm relações sexuais com homens (HSH), que apresentaram a idade mediana mais baixa (31,0 anos), corresponderam a 63,3% dos casos diagnosticados com idades inferiores a 30 anos. Por outro lado, 36,7% dos casos de transmissão heterossexual verificaram-se em indivíduos com idades de 50 ou mais anos e representaram 87,0% do total de casos nessa faixa etária.

Em 51,2% dos novos casos a residência à data da notificação situava-se na Área Metropolitana de Lisboa (18,6 novos casos/105 habitantes) e Portugal foi o país de naturalidade referido em 68,4% dos casos com informação disponibilizada.

Na Região Autónoma da Madeira verifica-se uma oscilação anual no número de novos casos. Em 2015 registaram-se 33 novos casos diagnosticados 65% já em estágio tardio. Em 2016, 8 casos e em 2017, 24 casos (In relatório infográfico, 2016). Em 2015 a RAM foi identificada como o segundo distrito dos país com maior número de novos casos em relação ao número de população em geral, destacando-se os concelhos do Funchal, Santa Cruz e Câmara de Lobos.

À semelhança do verificado nos anos anteriores predominou a transmissão sexual (96,8%), os casos de transmissão heterossexual e em HSH representaram, respetivamente, 59,6% e 37,2% dos novos casos com informação disponível. Os últimos constituíram 49,9% do total de novos diagnósticos em homens e 52,1% dos casos com informação relativa ao modo de transmissão. Os casos associados à toxicodependência constituíram 3,0% do total de novos casos (Portugal, 2017).

Na opinião de Ribeiro e Sacramento (2014), o teste rápido do VIH veio modificar de modo significativo a gestão do tempo, das incertezas e das angústias resultantes de comportamentos de risco epidemiológico, facilitando o acesso dos indivíduos ao diagnóstico do seu estado serológico e, conseqüentemente, a deteção precoce e medicação atempada da infeção. A adesão à terapêutica continua a ser também um grande problema que leva a muitas descontinuações da terapia antirretroviral com todas as conseqüências que acarreta (Magalhães, 2016).

Do ponto de vista da Saúde Pública, o diagnóstico precoce e tratamento do VIH é fundamental para diminuir a transmissão por meio de redução da carga viral e intervenções comportamentais, melhorando os resultados da profilaxia pré-exposição, evitando o início do tratamento para pessoas seronegativas e aprimorar os serviços de parceiros por meio de notificações para pessoas recentemente expostas ou que provavelmente transmitem (Rutstein et al., 2017). Importa referir que a realização dos testes rápidos é, também, uma ocasião que proporciona um melhor conhecimento dos grupos alvo das ações possibilitando a realização de ações de sensibilização, aconselhamento com disponibilização de informação e materiais informativos e profiláticos.

Importa referir que existem importantes iniciativas que se espera virem a ter impacto nestas tendências, das quais se destacam: a publicação da Norma de Orientação Clínica para o uso da profilaxia pré-exposição, medida de prevenção com eficácia reconhecida internacionalmente; o projeto Cidade s na Via rápida para acabar com a epidemia por VIH e SIDA nas cidades de Cascais, Lisboa e Porto, que permitirá o envolvimento das estruturas locais no cumprimento dos objetivos, o alargamento da rede informal de rastreio da infeção por VIH com a inclusão das farmácias comunitárias, medida em preparação que visa contribuir para aumentar as oportunidades de conhecimento do estado serológico e, conseqüentemente, diminuir o diagnóstico tardio; a investigação dos abandonos do seguimento hospitalar e os esforços no sentido da sua reintegração em consulta, de modo a diminuir a incidência de SIDA e os óbitos em pessoas que vivem com VIH (DGS, 2017).

Este artigo tem como objetivo descrever os resultados do rastreio do VIH desenvolvido no âmbito do Projeto 100 RIScOS.

MÉTODO*Materiais e procedimento*

A todos os indivíduos que realizaram o teste rápido foram solicitados alguns dados onde constavam as seguintes variáveis: o sexo, a idade, orientação sexual, nacionalidade e naturalidade, zona de residência, motivo porque vai fazer o teste e, se for o caso, a data do último comportamento de risco.

Estes dados foram recolhidos no gabinete onde foi realizado o teste rápido e devidamente anonimizados.

Participantes

A amostra foi constituída por 497 indivíduos. Os critérios de inclusão dos participantes deste estudo exploratório foram: pessoas de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, qualquer orientação sexual, e que desejassem efetuar o rastreio.

RESULTADOS

Foram testadas quatrocentas e noventa e sete pessoas, realizados quinhentos testes, sendo que destes, dois testes, foram reativos, um inconclusivo e um repetido para confirmação de seronegatividade (Quadro1).

Quadro 1. Descrição do número de testes realizados e especificações.

Nº de Testes Realizados	
Especificação	Quantidade
Nº de Testes	500
Nº de Pessoas Testadas	497
Reativo	2
Inconclusivo	1
Repetição/Confirmação	1
Encaminhamento	3

Quadro 2. Faixa Etária

Idade	Quantidade
18-25	58
26-33	48
34-41	42
42-49	60
+ 49	289

Quadro 3. Descrição do número de testes realizados quanto ao género

Especificação	Quantidade
Feminino	376
Masculino	121

Quadro 4. Descrição da orientação sexual dos indivíduos testados.

Orientação sexual	Quantidade
Heterossexuais	475
Homossexuais	19
Bissexuais	3

Quadro 5. Descrição da Naturalidade/Nacionalidade dos indivíduos que realizaram o teste rápido de VIH/Sida.

Especificação	Quantidade
Funchal	376
Câmara de Lobos	20
Santa Cruz	9
Ribeira Brava	6
S. Jorge	5
Porto Moniz	5
Machico	8
Santana	1
Camacha	4
Porto da Cruz	7
Campanário	6
Estreito de Camara de Lobos	5
Boaventura	2
Ponta do Sol	2
Seixal	2
Porto	1
Canico	1
Lugar da Calheta	2
Estreito da Calheta	3
Faial	1
Curral	2
Canhas	1
S. Vicente	4
Ponta Delgada (Açores)	1
Lisboa	1
Outras Nacionalidades	
Venezuela	6
África do Sul	2
Rússia (Moscou)	1
Angola	1
Itália	3

IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO VIH

Zimbabwe	2
Guiné	1
Brasil (S. Paulo)	2
Inglaterra (Londres)	1
Moçambique	1

É de referir ainda que as motivações que levaram os participantes do projeto à realização do teste rápido VIH/Sida, foram: relações sexuais desprotegidas, sexo ocasional, dúvidas sobre a sorologia do parceiro/parceira, relações com múltiplos parceiros/parceiras, infidelidade, serem profissionais do sexo, consumos de substâncias ilícitas, corte em objetos corto-perfurantes, início de relação estável, análise de rotina, recurso a profissionais do sexo, cuidados de saúde sem proteção/profissionais de saúde.

DISCUSSÃO

Este projeto contribuiu para promover a realização voluntária do teste rápido de deteção do VIH e disponibilizar aconselhamentos em Saúde Sexual e Reprodutiva. O teste rápido proporciona um contributo muito positivo para a luta contra a infeção pelo VIH/SIDA, contribuindo para o acesso dos cidadãos ao conhecimento quase imediato do seu estado serológico e melhorando o seguimento destes por parte dos técnicos de saúde (Ribeiro & Sacramento, 2014).

A idade destes participantes centrou-se na faixa etária acima dos 49 anos, sendo na sua maioria do género feminino e heterossexual, dado ser a população que maioritariamente frequenta estes centros comunitários. Sendo estes rastreios também efetuados no concelho do Funchal pode explicar que a maior parte desta amostra seja portuguesa e natural desta zona. De realçar a importância da continuação destes rastreios no que diz respeito aos imigrantes, sobretudo da Venezuela, porque é conhecido o crescente número da afluência desta população à Região Autónoma da Madeira.

Os motivos que levaram estes participantes a efetuarem o rastreio foram essencialmente por razões de comportamento sexual o que vai de encontro à literatura que aponta que a transmissão por via sexual tem vindo a assumir um peso crescente nas novas infeções. (Fonner, Denison, Kennedy, O'Reilly, & Sweat, 2012; Ministério da Saúde, 2017). Também a chamada “dissipação da incerteza”, na sequência de um comportamento de risco, é o motivo fundamental que leva os utentes a realizar o teste rápido (Ribeiro & Sacramento, 2014). Corroboramos com a opinião de Fonner, Denison, Kennedy, O'Reilly, e Sweat (2012), quando afirmam que o aconselhamento e o teste voluntário é uma estratégia prioritária nos diferentes níveis de prevenção.

Concordamos com os demais autores quando referem que o rastreio do VIH na população nacional portuguesa ampliará a sobrevivência e é economicamente rentável pelos padrões internacionais. Também o rastreio mais frequente em regiões e subpopulações de risco mais elevado é também justificado. Dadas as difíceis prioridades económicas de Portugal, recomendamos a priorização do rastreio em populações e configurações geográficas específicas (Yazdanpanah et al., 2013).

Muitas vezes, algumas barreiras são encontradas para a realização dos rastreios nomeadamente o medo da discriminação, o estigma associado ao diagnóstico de VIH, o custo dos testes e dos profissionais, entre outros (Bartlett, Thompson, & Barroso, 2014; Harmon & Collins-Ogle, 2013).

Assim, somos também da opinião de que continuar a apostar na propagação deste serviço público é de uma importância crucial na estratégia global de luta contra a infeção pelo VIH/SIDA, permitindo, entre outras coisas, um diagnóstico atempado que tornará possível o acesso precoce a cuidados de saúde, aumentando-se a taxa de sobrevivência e a qualidade de vida dos seropositivos,

e o decréscimo dos casos de transmissão. O teste rápido é simultaneamente um instrumento de contacto e de sensibilização dos cidadãos para os potenciais riscos de infeção pelo VIH/SIDA e, por isso, crucial na construção generalizada de uma cultura de prevenção (Ribeiro & Sacramento, 2014).

O número de portadores de VIH/SIDA a nível nacional tem apresentado um decréscimo acentuado. Esse facto deve-se ao crescente número de casos diagnosticados e que fazem terapêutica antirretroviral, mas também as campanhas de prevenção realizadas e o acesso do diagnóstico precoce feito pelo teste rápido. O teste rápido de diagnóstico de VIH/SIDA tem uma fiabilidade de 99%, para além de ser anónimo, confidencial, gratuito e de fácil acesso. A confidencialidade e a gratuitidade do teste é essencial, bem como a formação dos técnicos que o realizam tornando-se fulcral para o sucesso e o elevado número de pessoas que nos procuram.

Na Região Autónoma da Madeira temos uma oscilação anual no número de novos casos. A Associação para o Planeamento da Família, Delegação da Madeira é o único organismo que realizou o teste de diagnóstico rápido de VIH/SIDA na Região Autónoma da Madeira, durante 12 meses, e ações de educação para a prevenção e sexualidade segura e responsável, através do Projeto 100 RIScOS, que foi financiado pela Gilead e contou com a colaboração de parceiros relevantes.

Contudo, em concordância com o Programa Nacional para a infeção VIH, SIDA e Tuberculose 2017, Portugal precisa de acelerar o ritmo de atividades de prevenção e tratamento da infeção por VIH para alcançar as metas da ONUSIDA, sendo relevante também na Região Autónoma da Madeira repensar a intervenção e o apoio que tem sido despendido nesta área de intervenção específica.

As orientações programáticas indicam que se deve melhorar a literacia da população em VIH, priorizar as intervenções de elevado impacto, dirigidas às populações mais vulneráveis à infeção por VIH, nomeadamente, a promoção e o acesso ao preservativo, à profilaxia pré e pós-exposição e assegurar o acesso ao conhecimento do estado serológico, alargando a oferta do teste de rastreio. Torna-se necessário chegar às populações mais vulneráveis, alargar as políticas de prevenção e garantir que os serviços de saúde as recebem sem constrangimentos. É importante reduzir as desigualdades e favorecer a integração social dos mais marginalizados e que, por isso, estão mais vulneráveis ao risco da infeção. Importa referir que o grupo dos imigrantes em situação irregular ou que não frequentam os serviços de saúde deve ter em consideração, verificando-se esta questão em todas as regiões, incluindo a Região Autónoma da Madeira. A Associação para o Planeamento da Família, Delegação Regional da Madeira, tem como objetivo dar continuidade à intervenção que tem desenvolvido, contribuindo para o aumento da literacia em saúde da população da Região Autónoma da Madeira procurando contribuir de forma positiva para a eliminação das barreiras ao acesso à saúde.

REFERÊNCIAS

- Associação para o Planeamento da Família. (2018). Disponível em: <http://www.apf.pt>
- Coordenação Nacional para a Infeção VIH/SIDA (2015). Recomendações Portuguesas para o tratamento da infeção VIH. Versão 1.0. Direção Geral de Saúde.
- Diniz, A., Duarte, R., Bettencourt, J., Melo, T., Gomes, M., & Oliveira, O. (2015). *Portugal: Infeção VIH, Sida e Tuberculose em números - 2015* - Lisboa: Direção Geral de Saúde. ISSN: 2183-0754
- Harmon, J. L., Collins-Ogle, M., Bartlett, J. A., Thompson, J., & Barroso, J. (2014). Integrating routine HIV screening into a primary care setting in rural North Carolina. *Journal of the Association of Nurses AIDS Care*, 2(1), 70–82. doi:10.1016/j.jana.2013.01.001

IMPLEMENTAÇÃO DO TESTE RÁPIDO VIH

- Magalhães, J. P. M. (2016). *Infeções do SNC na Infeções por VIH/SIDA*. (Tese de Mestrado, Mestrado Integrado em Medicina). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/jspui/handle/10316/36874>
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, (2017) Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2016/Departamento de Doenças Infeciosas do INSA. Unidade de Referência e Vigilância Epidemiológica; Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA. Direção-Geral da Saúde - Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, - (Documento VIH/SIDA; (148).
- Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais (2016). Relatório Infográfico Caracterização dos casos VIH/SIDA notificados na RAM entre 1987- 2016. Disponível em: <http://www.iasaude.pt/attachments/article/1847/Dashboard-SIDA-VIH.pdf>
- Rutstein, S. E., Ananworanich, J., Fidler, S., Johnson, C., Sanders, E. J., Omar Sued, O., ... Tucker, J. D. (2017). Clinical and Public health implications of acute and early HIV detection and treatment: a scoping review. *Journal of the International AIDS Society*. doi: 10.7448/IAS.20.1.21579
- Sacramento, O., & Ribeiro B. F. (2014). A despistagem do VIH/sida: saúde pública e motivações dos utentes do teste rápido no Nordeste de Portugal. *Saúde e Sociedade São Paulo*, 23(2), 510-522.
- Yazdanpanah, Y., Perelman, J., DiLorenzo, M. A., Alves, J., Barros, H., Mateus, C., ... Paltiel, A. D. (2013). Routine HIV Screening in Portugal: Clinical Impact and Cost-Effectiveness. *PLoS ONE*, 8(12). doi: 10.1371/journal.pone.0084173