

GAT

Grupo de Ativistas
em Tratamentos

Membro da Coligação
Internacional Sida



2019

**/// RELATÓRIO
DE ATIVIDADES**

gatportugal.org GATPortugal @GATVIH

RELATÓRIO DE ATIVIDADES | 2019

- 03 Introdução: o contexto português
- 04 Nota da Direção do GAT
- 06 Comunicação
- 07 Informação e Prevenção
- 08 Rastreio e Ligação aos Cuidados de Saúde
 - 08 Dados Gerais de Rastreio
 - 09 Dados de Rastreio nas Comunidades Mais Vulneráveis
 - 10 Dados da Rede de Rastreio Comunitário
- 12 Ligação e Retenção nos Cuidados de Saúde
- 14 Estigma e Discriminação
- 15 Envolvimento e Participação de Pessoas que Vivem com Doenças em Decisões de Saúde
- 16 Rede Lusófona
- 17 Advocacia
- 21 Produção de Conhecimento - Investigação comunitária ou participativa

INTRODUÇÃO: O CONTEXTO PORTUGUÊS

Portugal é o terceiro país europeu e o primeiro na Europa ocidental, segundo a Organização Mundial de Saúde - Europa, com maior **incidência** de infeção pelo VIH, sendo que a epidemia portuguesa do VIH é do tipo concentrada (geograficamente e em grupos-chave). O **Relatório Infeção VIH e SIDA em Portugal - 2019** (INSA), de 2018, refere que foram diagnosticadas 973 novas infeções pelo VIH, das quais 84,1% dos casos encontravam-se assintomáticos, 15,9% foram diagnosticados com SIDA e 55,8% foram considerados de apresentação tardia. O grupo dos homens que têm sexo com homens foi a segunda categoria mais declarada (35%), com o grupo heterossexual a ser a primeira categoria de transmissão (62,3%). À partilha de material de injeção foi atribuída 2,3% dos novos casos. Mais de um terço das novas infeções foram em pessoas migrantes.

Em relação às hepatites virais, segundo o **Relatório do Programa Nacional para as Hepatites Virais (2019)** em 2018 foram notificados 174 casos de infeção pelo vírus da hepatite B (VHB) e 269 de infeção pelo vírus da hepatite C (VHC). Embora a hepatite B apresente menor expressão devido ao programa de vacinação de cobertura universal, persistem casos de novas infeções sobretudo em grupos-chave, nomeadamente na população originária de outros países (maioritariamente migrantes de países de elevada prevalência), conforme demonstram os dados do GAT neste relatório. Relativamente ao VHC estima-se que mais de 25 000 pessoas, já foram assinaladas como vivendo com infeção crónica. Salienta-se, que segundo o SICAD, os dados do vírus hepatite C referentes a pessoas que usam drogas, indicam que 59% apresentam anticorpos para o VHC, e quando se analisa a população que usa drogas por via injetada, este valor aumenta para 88%.

O Programa Nacional para a infeção pelo VIH, SIDA e Tuberculose da Direção Geral de Saúde (DGS) define como metas até 2035: diagnosticar 95 % das pessoas que vivem com infeção pelo VIH; destas, assegurar que 95% estão em tratamento antirretroviral e destas, que 95% tenham carga viral suprimida;

O Programa Nacional para as Hepatites Virais da DGS, considera que “o apoio às organizações não-governamentais é fundamental para garantir que as respostas certas cheguem a quem mais delas precisa” e definiu como ações para 2019-2020:

- Um estudo de prevalência das hepatites B e C que garanta a evidência epidemiológica basal necessária à tomada de decisões relativamente a políticas e estratégias a implementar;
- Manter e melhorar, mantendo a cobertura universal, os programas de distribuição gratuita de preservativos e de materiais para consumo de drogas por via injetável;
- Investir no rastreio destas infeções, quer em contextos formais de saúde quer em respostas de proximidade junto das comunidades de pessoas mais vulneráveis;
- Melhorar os sistemas de informação que nos permitam monitorizar os dados do tratamento;
- Desenhar e implementar uma estratégia a nível nacional de micro-eliminação da hepatite C em populações específicas, recorrendo a novos modelos de prestação de cuidados de saúde, promovendo a deslocalização da prestação dos cuidados de saúde para os contextos de vida dessas populações.

NOTA DA DIREÇÃO

O ano de 2019 foi um ano de expansão do GAT, numa tentativa de, por um lado, colmatar lacunas na estratégia nacional para as infeções pelo VIH, hepatites virais, tuberculose e IST, por outro lado ser precursor de intervenções inovadoras ou cujo o conhecimento disponível demonstre a eficácia da mesma. Para estas atividades, tivemos como referência o melhor conhecimento e recomendações internacionais nas dimensões definidas no nosso Plano de Atividades aprovado para 2020, a saber:

- Informação e Prevenção;
- Rastreio e Ligação aos Cuidados de Saúde;
- Retenção nos Cuidados de Saúde;
- Estigma e Discriminação;
- Cooperação Internacional Saúde - Rede Lusófona;
- Advocacia;
- Produção de Conhecimento.

Tendo isto em conta, durante 2019, foi lançada a **Rede Lusófona**. Uma plataforma de advocacia e inter-reforço de capacidades de países de língua portuguesa, coordenada pelo GAT em nome da Coalition Plus, da qual é membro. Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal, São Tomé e Príncipe e Timor-Leste. Esta iniciativa marca a entrada do GAT no mundo da cooperação internacional e a sua pretensão a vir ser considerada uma organização não governamental para o desenvolvimento (ONGD). Pela primeira vez os países da lusofonia terão um espaço para discutir e encontrar as prioridades políticas e colocar na agenda as necessidades da comunidade em diversos contextos, bem como partilhar experiências e capitalizar os sucessos dentro da Rede Lusófona.

Este foi o ano em que inaugurámos o primeiro centro de saúde sexual dedicado a migrantes da África Subsaariana, o **GATAfrik**. Um serviço orientado para as necessidades dos migrantes, baseado no trabalho de pares, e que pretende melhorar a qualidade de vida e a saúde sexual desta população através da oferta do rastreio do VIH, hepatites virais e IST, referência e acompanhamento para os cuidados de saúde, bem como estratégias de adesão e retenção aos tra-

tamentos e consultas. Este serviço permite também informar o grupo político do GAT e aumentar conhecimento sobre esta comunidade de forma a serem reduzidas as barreiras de acesso à saúde, bem como o estigma e discriminação.

O momento histórico do ano deu-se com a abertura do **Programa de Consumo Vigiado Móvel** promovido pela Câmara Municipal de Lisboa e co-gerido pelo GAT e Médicos do Mundo. Trata-se do primeiro espaço de consumo vigiado em Portugal, após anos de trabalho de advocacia para que começassem a ser implementadas este tipo de respostas. É uma vitória nos esforços da comunidade para melhorar a saúde das pessoas que utilizam drogas e ter impacto na saúde pública em Portugal.

Durante o ano de 2019 vimos ainda o Diretor Executivo do GAT a ser eleito como Presidente do **European AIDS Treatment Group**, a mais reconhecida organização de ativismo europeia na área do VIH, hepatites virais e tuberculose. Um reconhecimento da preponderância dos ativistas portugueses à escala internacional.

Mantivemos sempre o foco nas diversas frentes de intervenção das epidemias onde intervimos, ou seja, na informação, prevenção, rastreio, ligação, retenção nos cuidados de saúde, bem como na redução do estigma e discriminação nas comunidades mais afetadas por estas infeções. Adicionalmente trabalhamos para que os decisores implementem políticas de saúde baseadas na evidência e com maior impacto, contribuindo o próprio GAT para a produção de conhecimento.

Trabalhámos com as principais organizações a nível nacional e internacional, com organizações governamentais e decisores, o legislador, com as instituições académicas e científicas que produzem conhecimento, com as organizações não governamentais da área do VIH, mas também da área da redução de danos e outras patologias e, sobretudo, com as comunidades mais afetadas e vulneráveis à infeção pelo VIH, hepatites virais e tuberculose.

O GAT continua a promover a prevenção combinada e destaca-se como a organização não governamental portuguesa que distribui mais preservativos internos/externos e lubrificante. Mantemo-nos também líderes

como a organização de base comunitária que encaminha mais pessoas rastreadas (com resultados reativos) para o Serviço Nacional de Saúde e referencia pessoas com critério para iniciar a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PPE). Trabalhamos também para reduzir o tempo entre o rastreio e o início a terapêutica para evitar novas infeções (TasP).

Na área do rastreio, continuamos a liderar a disponibilização do número de testes rápidos em contexto comunitário para as infeções pelo VIH, hepatites virais e sífilis com uma contribuição clara na deteção precoce de novas infeções junto das comunidades mais vulneráveis, permitindo uma ligação atempada aos cuidados de saúde e consequentemente ganhos individuais para a saúde, bem como ganhos na sustentabilidade do SNS.

O Relatório de Atividades é uma súpula das atividades mais significativas do GAT, bem como uma apresentação de dados pública do que nos ocupou durante 2019. Sabemos, através dos poucos dados oficiais que nos são disponibilizados, que o GAT tem um impacto na saúde pública em Portugal. Sabemos que o GAT está com as comunidades mais afetadas por estas epidemias. Sabemos que o GAT está comprometido em contribuir para a eliminação do VIH e Hepatites Virais na resolução de um problema de saúde pública.

Agradecemos a todos os que contribuíram para o sucesso do GAT direta, ou indiretamente, durante o ano de 2019, mas enviamos um forte agradecimento para os nossos associados, funcionários, colaboradores e simpatizantes por fazerem parte da mudança e de nos apoiarem na implementação do plano de atividades e pela sua dedicação excecional.

Serviços direcionados



GAT'Afrik
[migrantes]



CheckpointLX
[homens que têm sexo com homens (HSH)]



Espaço Intendente
[trabalhadores do sexo (TS), migrantes, pessoas trans e pessoas sem abrigo]



IN-Mouraria
[pessoas que utilizam drogas (PUD) e pessoas sem abrigo]



Move-se
[HSH, TS, PUD, migrantes e pessoas sem abrigo]



Unidade Móvel de Saúde
[pessoas que utilizam drogas injetadas (PUDI)]

Serviços transversais



Centro Anti Discriminação



Love Condom



Par a Par



Rede de Rastreio Comunitária

Iniciativas



CAB
(Community Advisory Board)



Fast Track Cities Almada



Fast Track Cities Lisboa



Mais Participação Melhor Saúde



Rede Lusófona

COMUNICAÇÃO

A comunicação do GAT em 2019 foi condicionada pela impossibilidade orçamental de afetação de novos profissionais à mesma.

Tivemos momentos de grande exposição mediática durante o **Dia Internacional do Preservativo**, bem como nas Semanas Europeias do Teste VIH/Hepatites (**Maio e Novembro**) nos quais estivemos presentes nos principais programas de notícias em horários de grande audiência, não esquecendo a reprodução de notícias na imprensa escrita online e em sites da especialidade.

A par com o Dia Internacional do Preservativo, foi lançada a iniciativa “**Almada Sem SIDA**”, da Câmara Municipal de Almada que tem por objetivo construir uma estratégia local com o envolvimento de todos os parceiros do município e em que o GAT é o parceiro comunitário.

A já conhecida iniciativa “**Lisboa, Cidade Sem Sida**” lançou a campanha “**NÓS PARAMOS O VIH**”, cujo objetivo é o de sensibilizar as pessoas para a importância da prevenção da infeção pelo VIH e as suas estratégias de prevenção. A campanha lançada apela à participação de todos para parar a epidemia VIH e SIDA em Lisboa e atingir o objetivo de zero discriminação até 2030.

Também a **Sessão de Apresentação da Rede Lusófona**, no auditório da Assembleia da República teve bastante impacto, quer nas notícias em Portugal como nos países membros.

Principais comunicados

Dia Internacional de Sensibilização sobre Overdoses

Para uma Europa com saúde: 47 ONG interpelam os futuros eleitos da União Europeia

Centro Anti-Discriminação VIH Discriminação no Concurso para Ingresso na Carreira de Guarda-Florestal da G.N.R.

Dia Mundial da Tuberculose 2019

Aprovada carta que institui participação dos cidadãos em decisões de Saúde

GAT alerta para a situação das mulheres face ao VIH e SIDA

Zero Discrimination Day 2019 - Centro Anti-Discriminação VIH

Posição Pública e Comunicado do GAT - Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) para o VIH em Portugal



20 940
SEGUIDORES
(TOTAL DE TODAS
AS PÁGINAS GAT)



518
SEGUIDORES

INFORMAÇÃO E PREVENÇÃO

O GAT promove a prevenção combinada em todos os seus serviços, oferecendo intervenções que são reconhecidas como preventivas, a saber: o rastreio rápido da infeção pelo VIH, hepatites B e C, e sífilis; acompanhamento clínico das pessoas que estão sob profilaxia pré-exposição de forma informal e referenciação para PrEP em contexto hospitalar das pessoas com critérios para a iniciar; reencaminhamento para PPE para a infeção pelo VIH; reencaminhamento para tratamento da infeção pelo VIH (Tratamento como Prevenção - TcP); distribuição de preservativos externos (masculinos), preservativos internos (femininos) e lubrificante; distribuição de material para consumo fumado; distribuição de material para consumos injetado; distribuição de material informativo.

O GAT permanece a organização nacional que distribui anualmente mais preservativos entre as comunidades mais vulneráveis a estas infeções.

O GAT destaca os seguinte dados relativos a 2019:



48 400
TESTES VIH/VHB/
VHC/SÍFILIS



563
REFERENCIAÇÃO
PARA O HOSPITAL



1 084 850
PRESERVATIVOS
EXTERNOS DA DGS¹



536 415
PRESERVATIVOS
EXTERNOS DA AHF²

¹Preservativos fornecidos pelo Programa Nacional para VIH e SIDA /Direção Geral de Saúde

²Preservativos fornecidos pela Aids Healthcare Foundation



37 500
PRESERVATIVOS
INTERNOS DA DGS



487 028
GEL
LUBRIFICANTE
DA DGS



89 673
MATERIAIS
INFORMATIVOS
DISTRIBUÍDOS



6 942
KITS PARA
CONSUMO
INJETADO



6 768
KITS PARA
CONSUMO
INJETADO
- AGULHAS 25 E 27G



2 421
KITS PARA
CONSUMO
FUMADO
- KIT COMPLETO

Os materiais de prevenção (preservativos e lubrificantes) distribuídos fazem parte do serviço **Love Condom** e que tem como objetivo o aumento da disponibilização de preservativos externos, preservativos internos e lubrificante às comunidades mais vulneráveis para o VIH e outras infeções sexualmente transmissíveis nos centros de rastreio.

RASTREIO E LIGAÇÃO AOS CUIDADOS DE SAÚDE

A disponibilização do rastreio em contexto comunitário, tendo como base o modelo de atendimento sequencial dos 5 C definido pela Organização Mundial de Saúde: acolhimento, aconselhamento pré-rastreio, execução do rastreio, comunicação do resultado e ligação à prevenção e/ou aos cuidados de saúde, permanece uma das principais atividades do GAT.

Em 2019, a ARSLVT renovou por mais um ano o acordo de cooperação com o GAT permitindo a manutenção de todas as valências dos serviços do GAT bem com a criação de um novo serviço, o GAT'AFRIK, dirigido à população de origem africana. O GAT obteve também o apoio da Direção Geral de Saúde (DGS). Este novo financiamento possibilitou a implementação de dois novos projetos: a GATMóvel, serviço em outreach dirigido às populações mais vulneráveis residentes nos concelhos específicos da Península de Setúbal, à exceção de Almada e Seixal (área de abrangência da Move-se), e o projeto GAT TB Setúbal com vista à promoção da literacia e acesso ao rastreio da tuberculose no Concelho de Setúbal.

Os dados de rastreio e ligação aos cuidados de saúde recolhidos pelo GAT, alguns deles apresentados neste documento, refletem a dimensão da intervenção e vão ao encontro do que são consideradas respostas adequadas às epidemias locais destas infeções, nomeadamente as definidas pela ONUSIDA no documento que enquadra a estratégia dos 90-90-90.

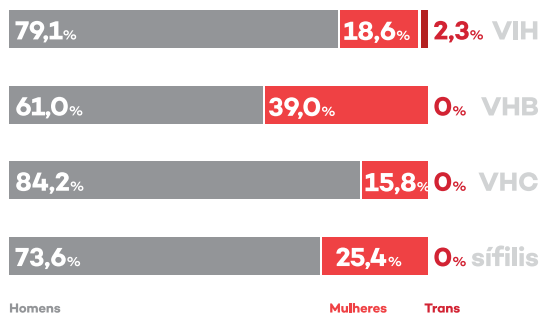
Os dados de rastreio aqui apresentados são originados nos diferentes serviços e projetos de rastreio (fixos e móveis) direcionados a populações vulneráveis.

DADOS GERAIS DE RASTREIO

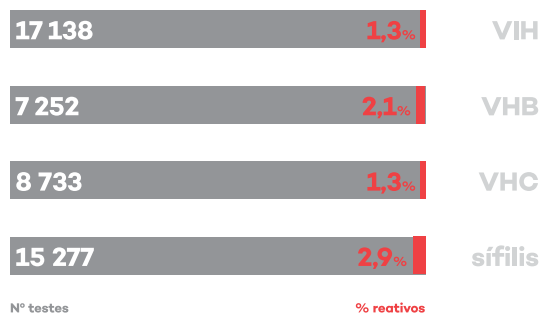
% de sessões de rastreio por sexo (n=17 416)



% de infeções pelo VIH, VHB, VHC e sífilis



Nº testes e % de reativos por infeção



Nº de consultas médicas e de enfermagem



Nº infeções diagnosticadas



DADOS DE RASTREIO NAS COMUNIDADES MAIS VULNERÁVEIS

As comunidades mais afetadas pelo VIH, hepatites virais e sífilis (não necessariamente as mesmas em todas as populações) em que intervimos são os homens que têm sexo com homens, as pessoas que usam drogas, os migrantes e os trabalhadores do sexo. É importante ressaltar que muitas das pessoas rastreadas pelos nossos serviços pertencem a mais do que uma destas comunidades, o que aumenta exponencialmente a sua vulnerabilidade a estas infeções e a urgência de terem repostas adequadas.

VIH - nº testes reativos % de referenciação % ligação ao SNS



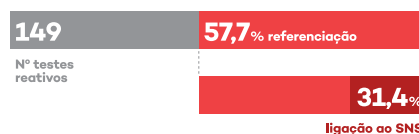
Diagnóstico prévio sem ligação ao SNS



Diagnóstico prévio com ligação prévia ao SNS



VHB - nº testes reativos % de referenciação % ligação ao SNS



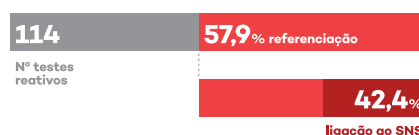
Diagnóstico prévio sem ligação ao SNS



Diagnóstico prévio com ligação prévia ao SNS



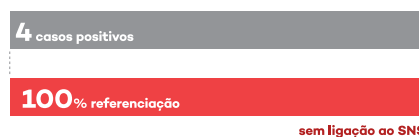
VHC - nº testes reativos % de referenciação % ligação ao SNS



Diagnóstico prévio sem ligação ao SNS



Diagnóstico prévio com ligação prévia ao SNS



REDE DE RASTREIO COMUNITÁRIA

Desde 2015, início formal da Rede de Rastreio Comunitária, que esta com o **Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP)** tem contribuído para o acesso e boas práticas do rastreio rápido, deteção e ligação aos cuidados de saúde nos grupos prioritários para a infeção pelo VIH.

Continua a contribuir para a vigilância epidemiológica de segunda geração e granular para as infeções pelo VIH, hepatite B, hepatite C e sífilis nos grupos prioritários.

Em 2019 a Rede de Rastreio Comunitária (RRC) continuou a assegurar o funcionamento das organizações membro. Permanece um desafio a sua sustentabilidade financeira, uma vez que apesar de ser reconhecida a nível nacional e internacional como um **exemplo de boas práticas**, devido a restrições orçamentais, não é possível aumentar a sua cobertura de intervenção e/ou implementar novas atividades identificadas como essenciais para a oferta do rastreio em contexto comunitário.

23 038 SESSÕES DE RASTREIO INTEGRADO

VIH, VHB, VHC E/OU SÍFILIS

16 ORGANIZAÇÕES MEMBRO

dirigidas a grupos prioritários
intervenção na área urbana e costeira do país
34 locais de rastreio no total

12896 SESSÕES DIRIGIDAS A GRUPOS PRIORITÁRIOS

10640 a migrantes (não nascidos em Portugal)
2350 a homens que têm sexo com homens (HSH)
1391 a trabalhador@s sexuais (TS)
1318 a pessoas que usam drogas (PUD)**
198 a pessoas que usam drogas por via injetada (PUDI)**

*O número de HSH não inclui os dados do estudo da Lisbon MSM Cohort

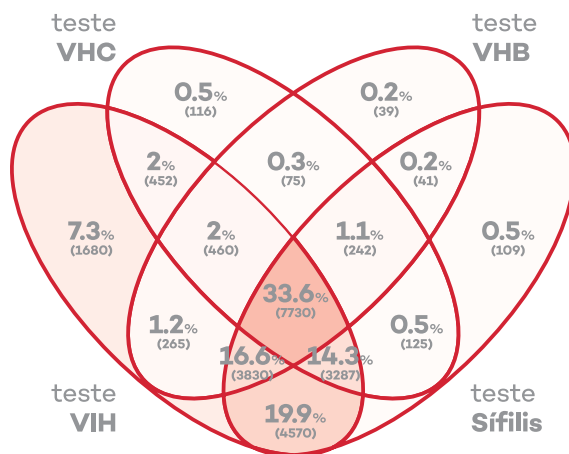
** Nos últimos 12 meses

CONHECE O TEU ESTATUTO PARA VIH, E DESCOBRE OPORTUNAMENTE OUTROS

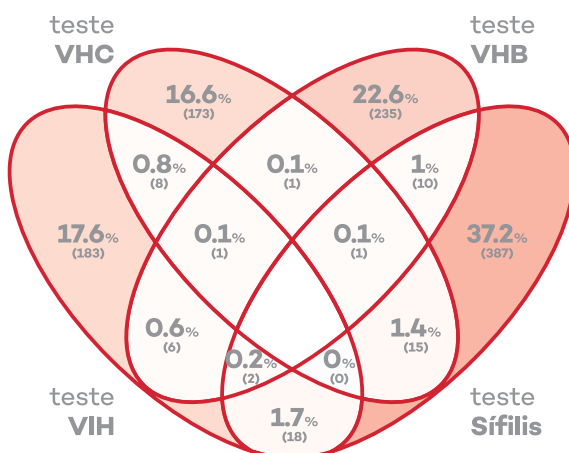
0.98% reatividade para a infeção pelo VIH | 1.59% reatividade para VHC

2.02% reatividade para a infeção pelo VHB | 2.17% reatividade para sífilis

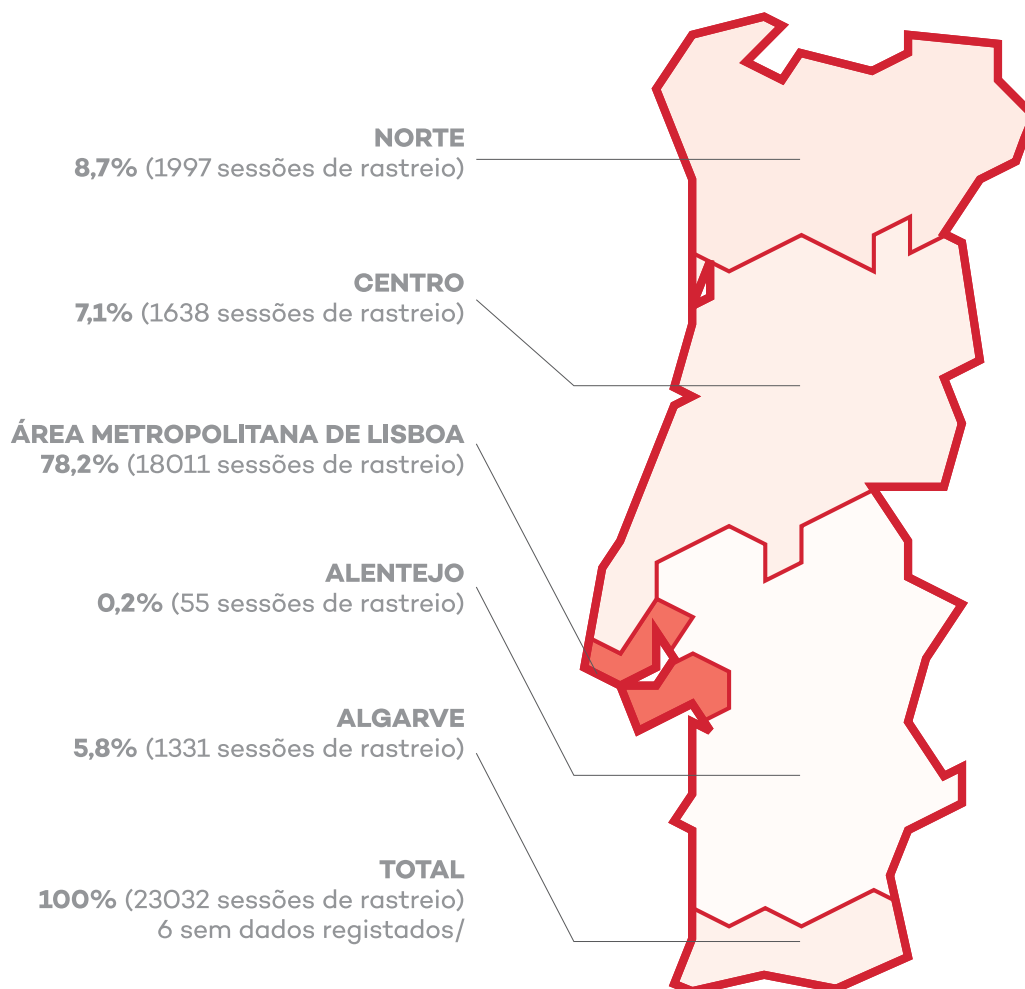
Distribuição das infeções rastreadas por sessão de rastreio



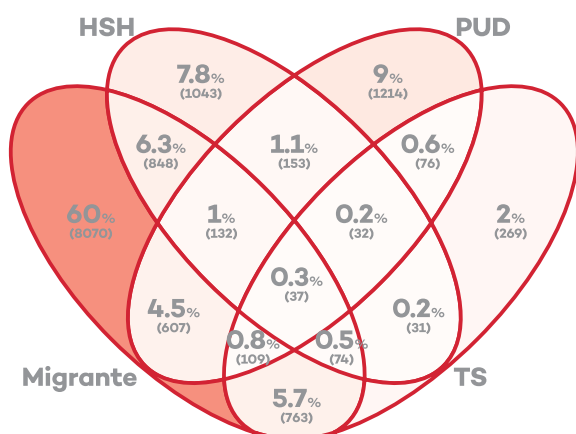
(Co)infeções detetadas por sessão de rastreio com teste(s) reativo(s)



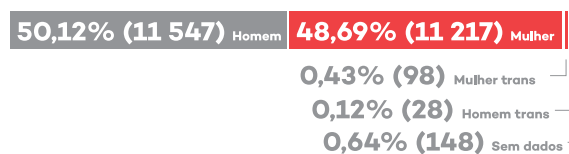
Distribuição das sessões de rastreio por regiões NUTS II



Distribuição dos grupos prioritários por sessão de rastreio



Testes por género (N=23 038)



Ensaio de AEQ

Foram executados ensaios de avaliação externa de qualidade dos testes rápidos para VIH, VHC, VHB e sífilis. Os testes em uso (ver abaixo) pelas organizações membro deram resultados corretos.

CADA 3 MESES UM ENSAIO AEQ

Treinos

Oferecidas 5 sessões de treino inicial.

51 técnicos comunitários de saúde (TCS) treinados.

TCS de 10 organizações membros diferentes.

CADA 3 MESES UM TREINO

ETW 2019

Semana Europeia do Teste Primavera

38 locais de rastreio | 1678 sessões

17-27 MAIO 2019

Semana Europeia do Teste

32 locais de rastreio | 970 sessões

22-29 NOVEMBRO 2019

LIGAÇÃO E RETENÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE

Em Portugal, 92,2%¹ das pessoas foram diagnosticadas com infeção pelo VIH. Apesar de os mesmos dados demonstrarem que destas, 90,3% pessoas estão sob tratamento e 90,3%² estão em supressão virológica, o esforço para trazer as restantes pessoas para o tratamento e mantê-las indetetáveis é mais urgente que nunca, sendo uma das formas mais eficazes de conter a epidemia do VIH, bem como das hepatites víricas e sífilis.

O GAT trabalha atualmente para que seja possível alcançarmos a meta 95-95-95 e a meta de zero casos de discriminação.

Ao longo de 2019 foi clara a dificuldade de algumas pessoas se ligarem e se manterem nos cuidados de saúde. Estas dificuldades estão sobretudo ligadas a processos administrativos/burocráticos, falta de preparação dos técnicos de saúde, ausência de domínio da língua portuguesa, entre outras. Neste sentido, o GAT promove uma intervenção de gestão de caso destinada às pessoas que pelas suas múltiplas vulnerabilidades necessitam de um suporte de maior continuidade para se ligarem e manterem em tratamento até conseguirem fazê-lo de forma autónoma. O **PAR a PAR** (serviço atualmente sem financiamento público ou privado) desempenha uma atividade fundamental na ligação ao sistema nacional de saúde e promoção da adesão e retenção em tratamento bem como na promoção da literacia em saúde e capacitação das pessoas que vivem e/ou que são afetadas pelo VIH e hepatites virais.

³https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/07/Relatorio-VIH_SIDA2018.pdf, pág. 13 - consultado a 24/04/2019

⁴Ibid. pág.13.

Em suma, o GAT oferece às pessoas rastreadas ligação aos cuidados de saúde, acompanhamento à 1ª e 2ª consultas e nos casos identificados, acompanhamento até autonomização do doente. Durante o ano de 2019 foram realizados 1 026 acompanhamentos correspondente a 657 pessoas acompanhadas e a um total de 2 714 horas, sendo a média de duração de um acompanhamento de duas horas.

Nº acompanhamentos por tipo de serviço



Serviço Social

O GAT tem também intensificado o seu trabalho no âmbito da intervenção social, tendo em 2019 sido realizados 2 791 atendimentos de serviço social. Esta intervenção tem um impacto significativo na ligação e retenção nos cuidados de saúde, nomeadamente, no que diz respeito ao apoio dado na regularização de migrantes indocumentados e consequente facilitação do seu acesso ao tratamento.

2 791
NÚMERO
DE ATENDIMENTOS
SOCIAIS

147
ENCAMINHAMENTOS
DE SAÚDE

434
ENCAMINHAMENTOS
SOCIAIS

78
ENCAMINHAMENTOS
JURÍDICO-LEGAIS

Monitorização dos objetivos 90-90-90

Para além da **Declaração de Dublin** em 2004 e que tem por objetivo monitorizar os dados nacionais, Portugal guia-se ainda pela moldura dos objetivos 90-90-90 que consistem no diagnóstico de 90% das PVVIH, no tratamento de 90% das PVVIH diagnosticadas e na supressão viral em 90% das PVVIH em tratamento. Em 2016, Portugal atingiu o primeiro e terceiro 90. De seguida, apresentam-se os resultados da monitorização efetuada para o final do ano 2017.

PESSOAS QUE VIVEM COM VIH DIAGNOSTICADAS

Como referido anteriormente, foi estimado que no final de 2017 viveriam em Portugal 39 820 (39 219-40 485) pessoas com infeção por VIH, e dessas, 3 087 (2 759-3 549) não o saberiam. Com esta informação foi possível constatar que 92,2% das PVVIH em Portugal estavam diagnosticadas.

PESSOAS QUE VIVEM COM VIH DIAGNOSTICADAS EM TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL

Em 2017, 90,2% [33 163 (33 085-33 240)] das pessoas que se encontravam em seguimento médico estavam sob tratamento antirretroviral. Embora a comparação direta com resultados de anos anteriores não seja fácil de estabelecer por diferenças metodológicas utilizadas ao longo dos anos, não há dúvidas que após se assumir, em 2015, o compromisso do tratamento universal, anualmente se tem verificado um incremento no número de pessoas em tratamento.

Decorrente da metodologia utilizada, a análise mais estratificada da população em tratamento, nomeadamente por género, grupos etários, modo de transmissão, não foi possível de realizar.

PESSOAS QUE VIVEM COM VIH DIAGNOSTICADAS, EM TRATAMENTO E COM SUPRESSÃO VIROLÓGICA

De entre as pessoas sob tratamento, 93,0% [30 842 (30 676-31 007)] apresentavam uma carga viral <200 cópias/mL. De forma idêntica ao já exposto, não foi possível fazer esta análise desagregada.

Foi assim possível apurar que Portugal atingiu os 3 objetivos, 3 anos antes do preconizado.



92,2%
PV VIH
DIAGNOSTICADAS

39 820
(39 219-40 485)



90,2%
EM
TRATAMENTO

33 163
(33 085-33 240)



93%
COM VÍRUS
SUPRIMIDO

30 842
(30 676-31 007)

GAT'AFRIK

Serviço de respostas integradas confidencial e gratuito dirigido à população migrante de origem africana, que vivem ou apresentam risco acrescido para as infeções pelo VIH, hepatites virais (VHC, VHB), TB e/ou outras IST. Em particular, aquelas que apresentam outros fatores que aumentam a vulnerabilidade desta população a estas infeções (situação irregular, estigma e discriminação, insuficiência económica, barreiras linguísticas, desemprego, baixa literacia, uso de drogas e/ou trabalho sexual).



Programa de Consumo Vigiado Móvel (PCVM)

Programa promovido pela Câmara Municipal de Lisboa e co-gerido pelo GAT e Médicos do Mundo.

O PCVM pretende contribuir para a saúde, segurança e qualidade de vida dos utilizadores de drogas injetadas (UDI) e das comunidades mais afetadas pelo consumo em espaços públicos através de: promoção do acesso dos UDI a condições de consumo injetado mais seguro; melhoria da saúde dos UDI pela redução da morbilidade e mortalidade associada à sobredosagem e da prevenção dos riscos e danos associados ao consumo injetado (infeção por VIH, hepatites virais, infeções bacterianas, danos nas veias); promoção do acesso e encaminhamento dos UDI para a rede de recursos existente na cidade de Lisboa (serviços de saúde e sociais).



ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO

APOIO INDIVIDUAL: Após queixa ao Hospital Garcia da Horta por cobrança indevida de taxas moderadoras no âmbito de consultas e exames complementares de diagnóstico ao nível das hepatites B e C, o referido Hospital alterou o procedimento, cumprindo assim o Decreto-Lei n.º 131/2017. Deste modo, ficou solucionada não apenas a queixa em questão, mas todas as situações similares que decorreram posteriormente.

ATIVISMO: Em Fevereiro 2019 foi lançado um concurso para admissão de guardas-florestais da G.N.R. (aviso N.º 3055/2019), claramente discriminatório, colocando o VIH como critério linear de exclusão no ingresso. Após denúncia do CAD à Comunicação Social e Provedoria de Justiça, saiu uma declaração de retificação (n.º 371/2019) que altera os termos do concurso para avaliação casuística.

FORMAÇÃO: Foi retomada a parceria com o IIEFP, sendo desenvolvidas, a nível nacional, 7 sessões que abrangeram 308 pessoas.

INVESTIGAÇÃO: Apresentação de resultados do projeto Respect Portugal, no âmbito do OpTest (WP7), que abrangeu 3 ACES da grande Lisboa (Cascais, Amadora e Loures/Odivelas).

	2019	Acumulado
N.º de casos no atendimento/apoio individual	140	647
N.º de ações coletivas	4	10
N.º de sessões de formação	11	162
N.º formandos	384	3 898
N.º de novas entradas na base de dados do CDII	3 600	23 200
N.º de consultas à base documental	625 514	1.251.190

Dos 140 casos no Atendimento e Apoio individual, 93 casos são na área da saúde, dos quais 37% estão relacionados com dificuldades ou negação de acesso ao tratamento da infeção pelo VIH e/ou hepatites virais e 19% a queixas sobre incumprimentos na dispensa de medicação antirretroviral, questões que comprometem a boa adesão ao tratamento e a retenção nos cuidados de saúde. Verificaram-se ainda 2 situações de pressão psicológica/injúria e 1 de quebra de sigilo médico.

ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS QUE VIVEM COM DOENÇAS EM DECISÕES DE SAÚDE

Carta para a Participação Pública em Saúde

O ano de 2019 foi o ano da aprovação da **Carta para a Participação Pública em Saúde** pela Assembleia da República, consagrada na **Lei n.º 108/2019, de 9 de setembro**.

Tal como preconiza o texto da nova Lei, a divulgação da Carta pelas entidades responsáveis pela política de saúde em Portugal é já uma realidade. Destacamos, a título de exemplo, a publicação online da Carta nos seguintes sítios:

- Comissão Parlamentar de Saúde
- Serviço Nacional de Saúde
- Direção-Geral da Saúde
- Infarmed
- Instituto Nacional de Emergência Médica
- Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge



1.º Encontro de Participação dos Cidadãos no SNS

A 5 de abril de 2019, fomos agraciados com a distinção de mérito do Ministério da Saúde, aquando da cerimónia comemorativa do Dia Mundial da Saúde de 2019, subordinado ao tema Cobertura Universal de Saúde.

Participação institucional

O MAIS PARTICIPAÇÃO melhor saúde representa, desde 2017, o GAT – Grupo de Ativistas em Trata-

mentos no **Conselho Nacional de Saúde**, tendo participado em 6 reuniões plenárias em 2019 e no III Fórum CNS, onde foi apresentado o relatório **Sem mais tempo a perder - Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década**. Em 23-dez, o MAIS PARTICIPAÇÃO melhor saúde reuniu com o Ministério da Saúde, para apresentar **18 propostas de medidas a implementar pelo Ministério da Saúde e pela Assembleia da República**, no seguimento da aprovação da Carta para a Participação Pública - Lei n.º 108/2019, de 9 de setembro.

Outras colaborações

- Parceria com a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, em colaboração com o Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra, para o desenvolvimento de um estudo sobre Participação pública nos hospitais do SNS.
- Crisóstomo, S., & Santos, M. Aula. “MAIS PARTICIPAÇÃO melhor saúde – o percurso de uma iniciativa cidadã”, no âmbito do seminário optativo “Repensar a saúde: conhecimentos, cuidados e resistências, Especialização e Curso Internacional Epistemologias do Sul 2019-2020, 4ª Coorte, Curso de E-learning, da Iniciativa CES-CLACSO, Centro de Estudos Sociais e Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Rede CLACSO de Pós-graduações em Ciência Sociais.



**MAIS
PARTICIPAÇÃO
melhor saúde**

REDE LUSÓFONA

A Rede Lusófona é constituída por organizações de base comunitária e/ou ativistas que vivem com VIH, hepatites virais e/ou tuberculose de países de língua oficial portuguesa. Tem como prioridade promover a participação dos grupos-chave para estas epidemias, nomeadamente, pessoas que vivem com as infeções, homens que têm sexo com homens, pessoas que usam drogas, pessoas que fazem trabalho sexual, pessoas trans, migrantes e reclusos.

Centra-se em três áreas prioritárias:

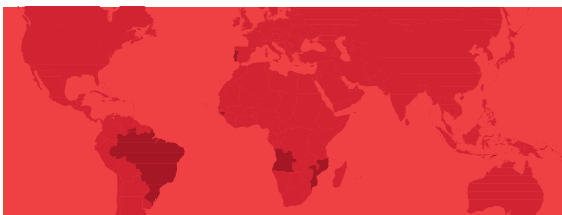
- Acesso a informação e produção de conhecimento;
- Advocacia;
- Reforço de capacidades e partilha de experiências.

Tendo como base a mobilização comunitária, tem por objetivos por um lado aumentar o acesso a serviços de atendimento às populações em maior risco de contrair estas infeções, e por outro lado promover advocacia conjunta a nível nacional e internacional, maximizar o acesso aos tratamentos e trabalhar para a mobilização de recursos adequados para a resposta a estas infeções.

Em 2019, os membros da Rede Lusófona organizaram, na Assembleia da República, a Sessão de Apresentação da Rede Lusófona com o tema “**Acelerar as respostas às epidemias do VIH, hepatites virais e tuberculose**”.

Trouxeram para o debate convidados de diferentes áreas da saúde pública de forma a promover o envolvimento entre os diferentes atores e a reflexão conjunta sobre a participação da sociedade civil na área da cooperação em saúde.

Membros da Rede Lusófona:



ANGOLA

Mwenho - Associação de Mulheres Vivendo com VIH
Fundada em 2006, tem por missão trabalhar na melhoria da qualidade de vida das mulheres, crianças e jovens que vivem com VIH.

BRASIL

FOAESP - Fórum das ONG/Aids do Estado de São Paulo

Fundado em 1997, tendo já mais de 100 organizações de base comunitária membros, é uma iniciativa que trabalha no controlo da epidemia do VIH e hepatites virais.

CABO VERDE

VERDEFAM - Associação Cabo-Verdiana para o Planeamento da Família

Fundada em 1995 tem por missão responder a questões da família, promovendo e defendendo o direito à saúde, em específico, saúde sexual e reprodutiva.

GUINÉ-BISSAU

RENAP - Rede Nacional das Associações de Pessoas com HIV

Fundada em 2008, é constituída por 15 organizações de base comunitária de diferentes locais do país, tem por missão representar as pessoas que vivem com VIH na tomada de decisões políticas na área da saúde pública.

ADPP Guiné Bissau - Ajuda de Desenvolvimento de Povo para Povo

Fundada em 1992, tem por missão proporcionar o desenvolvimento económico, social e cultural nos grupos mais vulneráveis da sociedade.

MOÇAMBIQUE

MATRAM - Movimento para o Acesso aos Tratamentos em Moçambique

Fundada em 2007, tem por missão a mobilização das comunidades, líderes políticos e outros atores sociais para o acesso equitativo ao tratamento antirretroviral e melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH e SIDA.

SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

Associação Santomense para Promoção da Família

Fundada em 1995, tem por missão a defesa dos direitos humanos e a promoção da educação em saúde sexual e reprodutiva.

Associação Apoio À Vida

Fundada em 2001, tem por missão apoiar pessoas que vivem com VIH nas áreas do estigma e discriminação.

TIMOR-LESTE

Hatutan

Fundada em 2016, tem por missão trabalhar nas áreas do estigma e discriminação de pessoas LGBT.

ADVOCACIA

As diversas prioridades elencadas no Plano de Atividades de 2019 do GAT integram o discurso e posições oficiais do GAT em todas as estruturas, iniciativas, redes e/ou grupos de trabalho onde nos encontramos representados a nível europeu e mundial.

O impacto deste esforço de advocacia é difícil de medir, embora seja claro que ao mais alto nível as posições recomendadas pelas redes da Sociedade Civil e Comunidades ao nível europeu estão totalmente em linha com as defendidas pelo GAT, e pelos nossos parceiros comunitários internacionais.

Nacional

O GAT continua a investir na advocacia pela melhoria das respostas existentes, bem como pela eliminação rápida das barreiras que persistem no acesso à prevenção, rastreio, diagnóstico, tratamento e cuidados de todas as pessoas que vivem com estas doenças e dos grupos mais vulneráveis.

Outra constante da nossa advocacia tem sido a participação plena e direitos de todas as pessoas.

De forma a refletir sobre as prioridades do GAT e do dia 1 de Dezembro, foi publicado um artigo de opinião no jornal Público de autoria conjunta de Ana Rita Bessa, Maria Antónia Almeida Santos, Luís Mendão Moisés Ferreira, Paula Santos e Ricardo Baptista Leite “**Compromisso político e social para a eliminação do VIH/sida em Portugal: trabalhar em conjunto**”.

Modelos de financiamento sustentáveis de respostas eficazes no terreno e que garantam a sua sustentabilidade a longo prazo.

Remoção de todas as barreiras financeiras e administrativas no acesso à saúde de grupos-chave e sistemas de pagamento de medicamentos que retirem o peso financeiro das estruturas clínicas, e que facilitem o acesso aos serviços de saúde, maximizando o acesso de todas as pessoas a tratamento de qualidade.

No que concerne à remoção das barreiras no acesso à saúde de grupos-chave e apesar da aprovação da globalmente positiva nova **Lei de Bases da Saúde**

aprovada a 04 de Setembro de 2019, o GAT tem continuado a reunir com os altos responsáveis do Ministério da Saúde, Parlamento, Presidente e autarcas no sentido de efetivar o procedimento juntos dos cuidados de saúde que permita, na prática, eliminar as barreiras administrativas e financeiras no acesso à saúde a todas as pessoas em território nacional principalmente à população migrante.

O GAT reforçou ainda junto da tutela a importância das mudanças necessárias em relação às hepatites virais.

Se não for estabelecido e implementado um plano nacional para a eliminação da hepatite B e C, com orçamento, métricas claras e responsabilidades definidas, dificilmente atingiremos os objetivos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas (ONU), uma vez que em Portugal não se sabe nem número de pessoas vacinadas nem estimativa de pessoas que vivem com doença, nem taxas de transmissão.

A grande dificuldade em Portugal é que a vigilância epidemiológica é má e não permitir fazer estimativas fiáveis de quantas pessoas vivem em Portugal com hepatite B e C. Os objetivos da OMS e da ONU são medidas de progresso a partir de base com data de 2015, facto que em Portugal não sabemos nem número de pessoas vacinadas nem estimativa de pessoas que vivem com a doença, nem taxas de transmissão.

Advogamos a necessidade de implementação de um plano nacional para a eliminação da hepatite C, com orçamento, com métricas claras e responsabilidades também elas claras assim como um estímulo a ações de rastreio baseado no melhor conhecimento epidemiológico, para que sejam identificados os doentes com hepatite C que não estão diagnosticados ou que não estão em seguimento médico.

A vacina da hepatite B é extremamente eficaz e em Portugal existe um bom sistema de vacinação nas crianças, no entanto, há uma necessidade de melhorar as estratégias de vacinação de adultos para se conseguir chegar à sua eliminação.

Desenvolvimento de respostas a epidemias locais, tendo em vista o ultrapassar das metas internacionais em 2020 e 2030 e melhoria do enquadramento legal sobre estigma e discriminação das pessoas que vivem com VIH e SIDA.

O GAT continuou a ter um papel determinante na constituição e desenvolvimento do plano de acção do consórcio **Fast Track Cities**, assumindo o secretariado da iniciativa junto da Câmara Municipal de Lisboa e Almada e estando em contacto com a Câmara Municipal de Setúbal.

A iniciativa **Lisboa Sem Sida** desenvolve atividades para assegurar o acesso sustentado a respostas de qualidade na área do teste, tratamento e prevenção do VIH, incluindo o uso do preservativo, a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PPE), numa abordagem abrangente que também inclui as hepatites virais, a tuberculose e outras infeções sexualmente transmissíveis, assim como a redução de riscos e a minimização de danos associados ao uso de drogas, a promoção da saúde mental e a gestão das comorbilidades associadas ao envelhecimento com VIH.

A iniciativa Lisboa Sem Sida desenvolve também atividades para eliminar o estigma e a discriminação associados à infeção pelo VIH.

Como parte da estratégia, a iniciativa Fast Track Cities lançou no final do ano a campanha de sensibilização sob o lema “Nós Paramos o VIH”, estruturada em torno de quatro estratégias de prevenção combinada, que são cruciais para Lisboa eliminar a infeção pelo VIH até 2030: teste do VIH, uso do preservativo, PrEP e Indetetável = Intransmissível (I=I). A campanha contou com a participação da artista Vanessa Teodoro e foram desenvolvidos quatro painéis, cada um alusivo a um dos temas da campanha. Os painéis serviram de suporte ao desenvolvimento dos demais materiais gráficos: cartazes, postais e vídeos.



A campanha “Nós Paramos o VIH”, recebeu o prémio **Campanha do Ano 2019**, atribuído pelo Dezanove.pt – portal de notícias e cultura LGBTI.

Disponibilização efetiva da profilaxia pré-exposição, incluindo a sua disponibilização em contexto comunitário, junto das pessoas em maior risco de contrair a infeção pelo VIH.

O acesso às consultas de PrEP ainda enfrenta enormes barreiras e o GAT continuou a advogar a necessidade da descentralização da consulta de PrEP de forma a que o acesso das populações-chave seja efectivado promovendo assim o scale-up da mesma.

Advogamos ainda a reformulação da NOC n.º **025/2017 de 28/11/2017** actualizada a 16/05/2018 que apenas permite a prescrição por médicos dos serviços hospitalares, assim como a participação das pessoas com doença e das associações de doentes na criação das mesmas.

Outro dos pontos relevantes debatidos foi a utilização de Truvada para PrEP, uma vez que a análise dos ensaios clínicos da DATS é extremamente redutora (eficácia e eficiência em subgrupos) e custo-eficácia e impacto orçamental calculado de parte dos custos com o tenofovir disoproxil fumarato + emtricitabina (agora genéricos e em queda de preços, descida de mais de 90% do preço) não são pagos em Portugal. Acrescendo a proteção adicional da despesa com os medicamentos antirretrovirais pelo acordo do teto com ARV em vigor.

Acesso a dados públicos relevantes, nomeadamente informação sobre adesão e retenção terapêutica, custo e eficácia de estruturas e projetos de rastreio, programas de prevenção e redução de riscos/minimização de danos, PrEP e PPE.

A informação epidemiológica fiável continua a ser um dos pontos constantes na agenda política do GAT, uma vez que a plataforma SI.VIDA não tem capacidade de resposta, a monitorização dos projetos financiados por fundos públicos é opaca e, em muitas situações, inexistente ou limitada a indicadores de execução financeira, e é assim impossível ter informação epidemiológica actual e fiável que permita ajustar as estratégias de resposta nacionais.

A situação em relação às hepatites virais é ainda pior do que na área da infeção pelo VIH, não se sabendo sequer o número de pessoas em seguimento ou novos diagnósticos. Esta problemática é transversal a todos os serviços de saúde refletindo também a realidade das prisões.

Reforma de políticas de drogas que inclua a disponibilização de naloxona em contexto de proximidade, alargamento e reforço de capacidades do Programa de Troca de Seringas (PTS), disponibilização de todas as opções terapêuticas para utilizadores de opiáceos e alargamento das respostas existentes com eficácia demonstrada, bem como a regulamentação dos canabinóides para uso medicinal e recreativo.

No seguimento do trabalho já iniciado no GAT, co-organizou uma sessão com a sociedade civil Portuguesa, especialistas, personalidades de diferentes setores e *opinion makers* que trabalham ou tenham tido intervenção nas discussões sobre a necessidade de reformas nas políticas de drogas e mesmo a favor de políticas de regulação legal.

Esta sessão lançou o repto para a discussão das políticas de drogas em Portugal, os direitos humanos, saúde pública e segurança para todos os segmentos da população, a guerra às drogas e à criminalização e penalização das pessoas que usam drogas e as estratégias a favor da regulação legal, da produção e mercados de drogas.

Este encontro que contou com a participação de Ruth Dreifuss, ex-presidente da Suíça e Jorge Sampaio ex-presidente da República, e antecedeu a reunião anual e de apresentação de relatório da **Global Commission on Drugs Policy**.



Relativamente à naloxona, no seguimento do compromisso público estabelecido em 2018 das estruturas públicas no sentido de que a naloxona em spray nasal passasse a ser implementada em meio comunitário, ainda que este compromisso não se tenha traduzido em intervenção concreta, foi iniciada formação dos técnicos para a sua utilização e distribuição junto das entidades.

No que concerne ao Programa Troca de Seringas, continuamos a advogar pela actualização do programa às necessidades dos novos consumidores e dos novos padrões de consumo, tal como pela disponibilização de todas as opções terapêuticas, incluindo heroína medicalizada para pessoas que consomem opiáceos, assim como a revisão e adaptação dos kits de consumo distribuídos.

Em outubro de 2019 foi ainda assinado o protocolo de colaboração entre o GAT e o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central que permitirá a implementação da consulta descentralizada de hepatite C para pessoas que usam drogas no serviço GAT In- Mouraria. Esta consulta de proximidade permitirá um serviço completo de testes, consulta, exames e tratamento.

Tuberculose

O GAT continuou a advogar junto da tutela sobre a importância da promoção da literacia e do scale-up do acesso ao rastreio da tuberculose em pessoas com infeção por VIH e SIDA, migrantes, trabalhadores do sexo, utilizadores de drogas ilícitas ou dependentes de álcool e população sem-abrigo, bem como o cumprimento do tratamento, bem como a monitorização e análise epidemiológica da tuberculose em Portugal

Trabalho em Rede/Parceria

O GAT continuou representado em diversos Grupos de Trabalho e iniciativas como o **Conselho Nacional de Saúde**, no **Fórum Nacional da Sociedade Civil para o VIH e SIDA** (FNSC) não só como membro integrante mas como parte do secretariado em parceria com a Abraço. No âmbito das reuniões e trabalho do FNSC as prioridades de advocacia do GAT também se viram refletidas. Foi discutido o posicionamento do FNSC relativamente ao concurso DGS para o rastreio, em que foi publicada uma po-

sição pública. Foram debatidas ainda questões relacionadas com o hiato temporal no financiamento do último concurso SIDA_F_19 da DGS e estabelecido um consórcio para aquisição de testes rápidos entre as entidades membro.

O GAT representou ainda o FNSC no Grupo de Trabalho criado em 2019 sobre “Comportamentos de risco com impacte na Segurança do sangue e na Gestão de Dadores”.

Internacional

O GAT continuou a sua defesa e promoção de políticas de saúde em todas as iniciativas europeias relevantes na área do VIH, TB e hepatites virais através da sua participação no **Fórum Europeu da Sociedade Civil**, tendo ainda mantido esforços de advocacia junto das empresas farmacêuticas no sentido de aumentar acesso aos genéricos, aumentar a pool de licenças voluntárias e aumentar a pressão no sentido de que nos países de baixo e médio rendimento usufruam de baixas de preços que permitam acesso universal às melhores opções terapêuticas disponíveis.

Elencamos alguns dos fora/iniciativas em que participamos:

- **European Center for Disease Control** - Advisory Group for monitoring of the Dublin Declaration;
- **Organização Mundial de Saúde Europa**;
- Coligação **Achieve** (focada na eliminação das Hepatites virais);
- **European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction**;
- **HIV Outcomes**;
- **Joint Action Integrate**;
- **European Union Civil Society Forum on Drugs**;
- **European Union Civil Society Forum on Drugs on HIV, TB and Viral Hepatitis**;
- **Joint Action HA-React**;
- **European AIDS Treatment Group**;
- **Coalition Plus - Plataforma Europa**;
- **European AIDS Clinical Society**;
- **European Association for the Study of the Liver**;
- **EUROTest** (anteriormente HIV in Europe).

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO - INVESTIGAÇÃO COMUNITÁRIA OU PARTICIPATIVA

A participação em estudos permite ao GAT ter resultados sobre as mais-valias de cada um dos serviços disponibilizados, gerando conhecimento sobre as epidemias em estudo no território nacional, como a promoção e melhoria do trabalho realizado.

Centro	Nome	Racional	Parceria
Centro Anti-Discriminação	European HIV Legal Forum	Desenvolver meios efetivos para melhorar o acesso à prevenção, aconselhamento e rastreio, tratamento, assistência e apoio a todos aqueles que têm acesso limitado aos serviços de VIH devido a obstáculos legais, por meio de esforços conjuntos de especialistas jurídicos e políticos, com o objetivo de efetivar uma abordagem de saúde baseada em direitos, adotada pela Comissão Europeia.	Deutsche AIDS-HILFE
CheckpointLX	Lisbon Cohort of Men Who Have Sex with Men (MSM)	Promover o conhecimento sobre a infeção VIH e os comportamentos que lhe estão associados nos homens que têm sexo com homens (HSM) em Portugal. Este estudo integra a COBA-cohorts – uma rede Europeia de coortes dirigidas a HSH e com o mesmo objetivo (https://www.cobatest.org/).	Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e ISPUP
CheckpointLX	Avaliação da utilidade do teste combinado VIH/sífilis para rastreio de HSH que visitam o CheckpointLX	Comparar a aceitabilidade dos clientes em relação aos testes combinados VIH/sífilis vs os testes em separado para VIH e sífilis Comparar a usabilidade do testes combinados VIH/sífilis vs os testes em separado para VIH e sífilis pelo técnicos	ISPUP
CheckpointLX	Observatório do acesso aos antirretrovirais como prevenção	Caracterizar o acesso aos antirretrovirais como prevenção de três formas diferentes: tratamento como prevenção (TasP), profilaxia pré-exposição (PrEP) e profilaxia pós-exposição (PPE)	ISPUP
Espaço Intendente / Move-se	Infeção por TB e/ou VIH e fatores socio-comportamentais associados, em imigrantes, em Lisboa, Portugal	Estudo transversal que permita, periodicamente, a caracterização da distribuição do VIH, TB e coinfeção TB-VIH, incluindo características moleculares de M. tuberculosis, bem como os seus determinantes socio-comportamentais na população imigrante da região metropolitana de Lisboa.	Instituto de Higiene e Medicina Tropical
Espaço Intendente	Acessibilidade aos serviços de saúde de pessoas e grupos vulneráveis para a realização da imunização à hepatite B	Avaliar as experiências e perceções sobre o acesso aos cuidados de saúde, conhecimentos e crenças sobre a hepatite B e vacina	UCSP Alameda

IN-Mouraria	Hepatite C – avaliação da prevalência (e dos comportamentos de risco) em ambiente de consumo injetado de drogas	Garantir a referenciação atempada (máximo 30 dias) das pessoas com teste reativo para o VHC e/ ou VIH, no âmbito do projeto “Hepatite C – avaliação da prevalência (e dos comportamentos de risco) em ambiente de consumo injetado de drogas”	Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina de Lisboa, Associação nacional de Farmácias e Centro de Estudos e Avaliação em Saúde da ANF (CEFAR/ ANF)
IN-Mouraria	EUROSIDER: A European Safer Injecting Drug use Education Research	Contribuir para melhorar a política e a prática internacional da Hepatite C, desenvolvendo a transferibilidade de uma intervenção comunitária eficaz para o PWID em vários contextos políticos e epidemiológicos, com o objetivo de reduzir o risco de transmissão do HIV-VHC. Esta intervenção de Apoio Individualmente Adaptado e Educação para Injeção Mais Segura (ITSESI) consiste em oferecer supervisão educacional durante todas as fases da sequência de injeção, do pré ao pós-injeção e no fornecimento de: educação adaptada para cada ato de risco; mensagens relacionadas com a transmissão do risco de HIV / HCV e iii) informações sobre o acesso ao rastreio e cuidados para o HIV e HCV.	Institut National de la Sante et de la Recherche Medicale (France; AIDES (França); ARAS - Asociatia Romana anti-SIDA (Roménia); Initiative for Health Foundation (Bulgária); GAT (Portugal); PRAKSIS (Grécia); STICHTING DE REGENBOOG GROEP (Holanda)
Programa de Consumo Vigiado Móvel	Avaliação do impacto social e na saúde da primeira sala móvel de consumo de drogas em Portugal nos clientes e nas suas comunidades.	Avaliar os impactos sociais e de saúde da intervenção na população-alvo e na comunidade envolvente no que diz respeito à opinião pública sobre segurança e aceitabilidade de uma sala móvel de consumo de drogas entre informantes-chave da comunidade e mudanças nas práticas de consumo injetado	Câmara Municipal de Lisboa e Médicos do Mundo
Rede de Rastreio Comunitária	Coorte Rede de Rastreio Comunitária	Estimar a incidência e determinantes da infeção pelo VIH, hepatite B, hepatite C e sífilis nos grupos de homens que têm sexo com homens, migrantes, trabalhadores do sexo e pessoas que usam drogas a nível nacional.	Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto
Estrutura central	EmERGE mhealth Platform	Avaliar a tecnologia mhealth no empoderamento e utilização de serviços de saúde: investigação e inovação para gerar evidência sobre cuidados personalizados.	European AIDS Treatment Group

GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos

Avenida Paris, 4 - 1º direito
1000-228 Lisboa, Portugal

Tel.: +351 210 967 826

Fax.: +351 210 938 216

Email geral: geral@gatportugal.org