



RELATÓRIO DE ACTIVIDADES E CONTAS

2021

LIGA PORTUGUESA CONTRA A SIDA

LIGA PORTUGUESA CONTRA A SIDA

SEDE SOCIAL: Praça Carlos Fabião, Loja 3A 1600-316 Lisboa

Pessoa Coletiva Nº 50266548

Registo definitivo dos estatutos de Instituição Particular de Solidariedade Social, reconhecida como pessoa coletiva de Utilidade Pública, lavrado pela inscrição nº 10/93, de fl. 69 a fl. 69 vº, do Livro das Instituições com Fins de Saúde, efectuado em 29/01/1991 nos termos do nº2 do Artº 13 do Regulamento aprovado pela Portaria nº 778/83.

Índice

Lista de Abreviaturas.....	4
Nota inicial.....	5
Introdução.....	6
Projetos, serviços e respostas	7
1. Liga Portuguesa Contra a SIDA (LPCS) – Sede	8
1.1 - Apoios técnicos especializados	8
1.2 - Linha SOS SIDA	10
1.3 - Formação (interna e externa/nacional e internacional)	14
1.4 - Cooperação interinstitucional/protocolos.....	22
1.5 - Voluntariado (geral e complementar)	31
1.6 - Estágios académicos/profissionais.....	33
1.7 - Supervisão/coordenação	33
1.8 - CID LPCS/ publicações técnicas.....	33
1.9 - Marketing/merchandising.....	34
1.10 - Ações de (in)formação sobre VIH e SIDA e outras IST	38
1.11 - Bancas informativas e preventivas	39
1.12 - Iniciativas/atividades da LPCS	39
1.13 - Outras iniciativas e eventos	40
1.14 - Projectos propostos para 2022	40
2. Centro de Atendimento e Apoio Integrado “Espaço Liga-te”	42
3. Centro de Apoio Psicossocial “Cuidar de Nós”.....	58
4. Unidade Móvel de Rastreios Saúde + Perto.....	69
5. Loja Solidária	95
Balanços e perspetivas	96
Nota final.....	101
6. Sobre as contas.....	102

Lista de abreviaturas

CAAI – Centro de Atendimento e Apoio Integrado

CAP – Centro de Apoio Psicossocial

DGS – Direção Geral de Saúde

FTC – *Fast Track Cities*

HSH – *Homens que têm Sexo com Homens*

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

IMI - Imigrantes

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LPCS – Liga Portuguesa Contra a SIDA

Ng – Gonorreia

ONUSIDA – Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA

PVVIH – Pessoas que vivem com VIH

SA – Pessoas em situação de Sem-Abrigo

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

TB – Tuberculose

Tp – Sífilis

TS – Trabalhadores(as) Sexuais

UD – Utilizadores de Drogas

VHB – Hepatite B

VHC – Hepatite C

VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana

Nota inicial

O presente relatório tem como objectivo apresentar as actividades desenvolvidas ao longo do ano de 2021 pela Liga Portuguesa Contra a SIDA (LPCS), no âmbito dos seus objectivos estatutários, que apesar da conjuntura socioeconómica que o país enfrenta face à pandemia COVID19, foram prosseguidos com empenho e afinco:

- a) Desenvolver actividades no sentido de rastreio e profilaxia do VIH e SIDA e de outras patologias infecciosas, contribuindo para a sua detecção precoce;
- b) Colaborar e dinamizar acções de prevenção e tratamento da infecção pelo VIH e SIDA e outras patologias infecciosas;
- c) Cooperar, quer com autoridades oficiais da saúde, quer com quaisquer outras pessoas (singulares/colectivas), na promoção da saúde, prevenção e tratamento da infecção VIH e SIDA e outras patologias infecciosas;
- d) Realizar e apoiar estudos sobre VIH e SIDA e outras patologias infecciosas.
- e) Criar relações com entidades nacionais e internacionais de natureza similar;
- f) Cooperar de forma activa em programas e projectos com os países em vias de desenvolvimento no âmbito da promoção e educação para a saúde;
- g) Desenvolver actividades formativas sob a forma de cursos, oficinas, acções de sensibilização/informação;
- h) Contribuir para a promoção de igualdade de direitos e oportunidades entre homens e mulheres;
- i) Promover comportamentos saudáveis junto de populações vulneráveis;
- j) Desenvolver actividades no âmbito da educação sexual e saúde reprodutiva.

➤ Dos seus **princípios éticos e normas de conduta** dos quais se destacam a gratuitidade de todos os serviços prestados aos utentes/doentes, assim como, a garantia de confidencialidade.

➤ Do seu **Modelo Integrado de Intervenção** que se define como: Ecológico, Sistémico, Ético, Humanista, Eclético, Aberto/Dinâmico e Justo a nível social e legal.

Introdução

À semelhança do ano anterior, o ano de 2021 continuou a ser atípico no que diz respeito à dinâmica organizacional e estrutural da LPCS, contudo por motivos diferentes dos anos anteriores, em função da pandemia COVID19, que obrigou no ano de 2021, toda a instituição a reajustar processos e dinâmicas internas, sempre com vista a proporcionar um serviço de qualidade aos utentes e adaptado às necessidades de proteção face ao vírus, tanto dos utentes como dos técnicos.

Independentemente de toda a situação vivenciada, a LPCS manteve os objectivos ambiciosos e altruístas desta Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) com estatuto de Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD) sem fins lucrativos e de Utilidade Pública, disponibilizando serviços gratuitos e confidenciais a pessoas infectadas e afectadas pelo VIH E SIDA e outras IST.

Neste ano em que a LPCS assinalou o seu 31º aniversário, a pandemia COVID19 trouxe um esforço acrescido à Instituição, que viu multiplicarem-se os pedidos de apoio, essencialmente a nível social, mas também a nível jurídico e psicológico. Face a estas necessidades, a LPCS alargou os seus serviços, e manteve a extensão do horário de funcionamento da Linha SOS SIDA, tendo assistido a uma diminuição dos recursos da sociedade civil, que conduziu à diminuição dos donativos por parte de pessoas individuais e coletivas.

Este relatório tem como objectivo referenciar as actividades desenvolvidas pela LPCS, no período de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2021, através das suas valências: Sede, Centros de Atendimento e Apoio Integrado “Espaço LIGA-TE” (Lisboa) e “Cuidar de Nós e de Si” (Odivelas e Loures), Unidade Móvel de Rastreios (UMR) “Saúde + Perto” e Unidade Fixa de Rastreios “Interliga-te”.

Projectos, serviços e respostas

A LPCS é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, de Utilidade Pública, sem fins lucrativos, fundada em 1990, que, ao longo de 3 décadas de existência, tem desenvolvido serviços de apoio destinados às pessoas infectadas e afectadas pelas diferentes problemáticas associadas à infecção pelo VIH e SIDA.

Perante a inexistência de uma cura para a doença, a prevenção nos seus vários níveis (primária, secundária e terciária) ocupa, na LPCS, um lugar privilegiado que se traduz em diferentes valências e iniciativas com o objectivo de apoiar as pessoas que vivem com o VIH e SIDA e seus “cuidadores” e de evitar que mais pessoas se infectem ou, no caso de já estarem infectadas, se reinfectem. Todos os apoios são disponibilizados aos utentes de forma gratuita e confidencial.

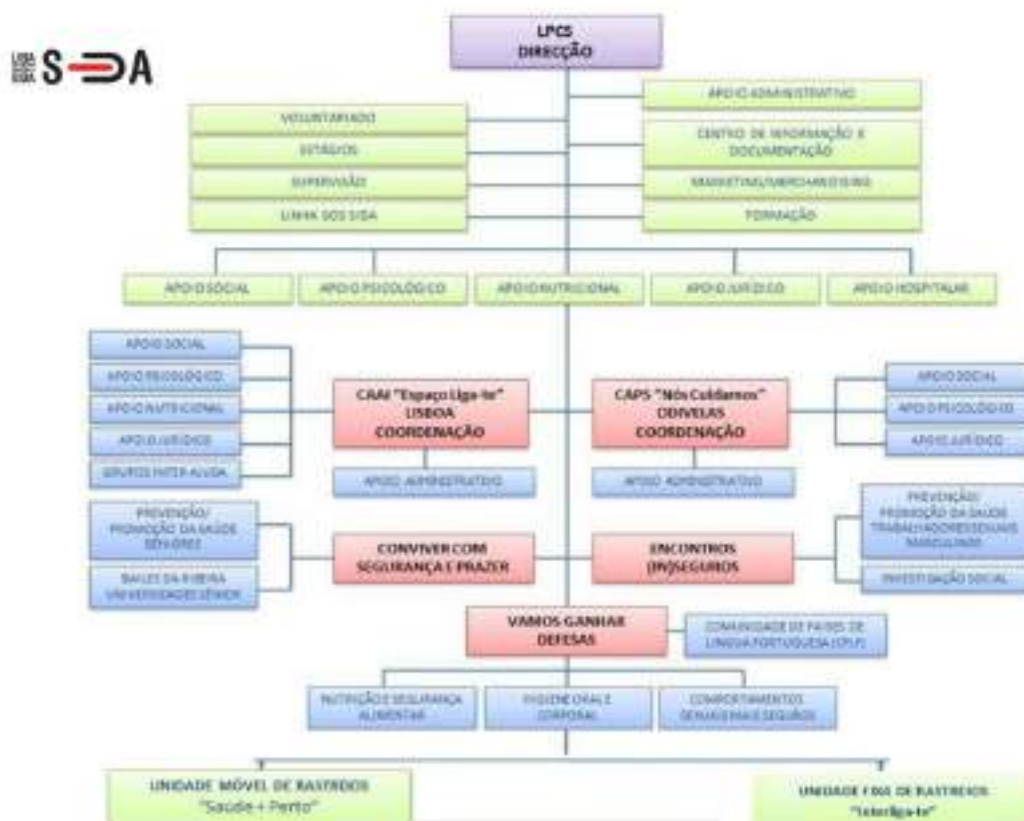


Figura 1 - Organograma da Liga Portuguesa Contra a SIDA.

Liga Portuguesa Contra a SIDA (LPCS) – Sede

A Sede, em articulação com o CAAI Espaço Liga-te, em Lisboa, desenvolve os seguintes quatro apoios:

1.1- Apoios Técnicos Especializados:

- Apoio Social – assegurado por técnicos de Serviço Social que prestam acompanhamento e apoio psicossocial aos utentes e familiares, informando sobre direitos e benefícios sociais, articulando com instituições (estatais e privadas), no sentido de promover condições facilitadoras da inserção social dos utentes/doentes e do encaminhamento para respostas sociais mais adequadas a cada situação. Identificam-se e analisam-se as situações do indivíduo em termos de necessidades (latentes e manifestas) e potencialidades (capacidades sociais) através de uma atitude empática possibilitando a mudança comportamental e atitudinal e realizam-se diagnósticos sociais.

- Apoio Psicológico – assegurado por Psicólogos Clínicos, sendo as consultas destinadas a todas as pessoas infectadas, afectadas (familiares, amigos, companheiros, colegas, ...) e preocupadas, incluindo Aconselhamentos Psicológicos Preventivos; Aconselhamentos Pré-Teste e Pós-Teste; Consultas de Apoio Psicológico (psicoterapia de apoio), com o objectivo de fornecer resposta às necessidades emocionais dos utentes em diversas situações de crise, e contribuir para a diminuição da morbilidade psicológica, assim como, para a diminuição do seu sofrimento psicológico e, ainda, aconselhamentos telefónicos, que se destinam ao esclarecimento de informações, orientação e apoio/aconselhamento no âmbito da problemática VIH E SIDA.

- Apoio Jurídico – assegurado por advogados que prestam informações de natureza jurídica, ajuda e acompanhamento jurídico de situações diversificadas relacionadas com o trabalho, habitação, filhos, companheiros, uniões de facto, divórcios, heranças, subsídios, e, também, patrocínio judiciário e aconselhamento acerca de direitos e deveres dos utentes/doentes e a forma como poderão abordar as situações com que se deparam, após o contexto laboral, familiar e social ter conhecimento da sua doença.

- Apoio Nutricional – assegurado por uma dietista especialista através de consultas individuais com a finalidade de proporcionar às pessoas infectadas/afectadas, um melhor estado de saúde segundo um plano nutricional personalizado, baseado nas suas necessidades energéticas e tendo em conta as diferentes patologias associadas. Uma alimentação nutricionalmente correcta é um dos principais factores no tratamento da doença. Quando mais cedo começar uma alimentação correcta, maiores são as probabilidades de êxito, uma vez que se pretende ajudar a prevenir e evitar perdas de peso; prevenir e evitar o cansaço; ultrapassar problemas relacionados com a alimentação, doença e feitos secundários do tratamento; adequar o que come aos medicamentos que toma (alguns têm exigências especiais ou precisam de ser tomados em jejum) e melhorar a sua qualidade de vida. Para além deste tipo de intervenção, também, se realizam periodicamente, encontros para grupos alargados que abordam temáticas relacionadas com a importância da nutrição no tratamento do doente VIH E SIDA (“Alimentação é Tratamento”). As consultas de Apoio Nutricional incluem:

- Avaliação Bioquímica;
- Avaliação Antropométrica;
- Inquérito Alimentar;
- Instituição de regime alimentar personalizado;
- Acompanhamento em consultas subsequentes/regulares.

Para além dos apoios técnicos especializados, a Sede desenvolve as seguintes actividades:

1.2- Linha SOS SIDA (800 20 10 40)



É um serviço de atendimento gratuito, confidencial e anónimo, que desde Julho de 1991 funciona diariamente, no horário das 17h30 às 21h30. Com a pandemia COVID19, a partir do mês de março o horário desta linha foi alargado, passando a funcionar das 10h30 às 21h30. É uma linha que se destina a prestar informações e esclarecimentos sobre os diversos aspectos da infecção pelo VIH e SIDA (vias de transmissão, comportamentos de risco, locais de realização de teste, de consultas, de tratamento e de serviços de apoio), assim como, prestar aconselhamento (incluindo pré e pós-teste) a pessoas não só infectadas como afectadas pelo VIH E SIDA e orientar para serviços especializados. Este serviço é coordenado e realizado exclusivamente por psicólogos, numa perspectiva de psicologia da saúde.

De referir que o apoio da Oni Communications iniciado em 2007, continua a manter-se, traduzido actualmente através da recepção das chamadas recebidas na Linha SOS SIDA, provenientes de operadoras móveis, sendo estas suportadas por esta empresa.

1.2.1 - Horário

O horário da Linha SOS Sida manteve-se alargado em 2021 (a partir das 10:30) embora tenha passado a encerrar, novamente, às 20:00. Esta opção prende-se com o facto da distribuição da procura continuar a ser feita ao longo do dia e o atendimento ser realizado por toda a equipa de psicólogos, alternando o telefone entre os psicólogos do CAII Espaço Liga-te e do CAP Cuidar de Nós.

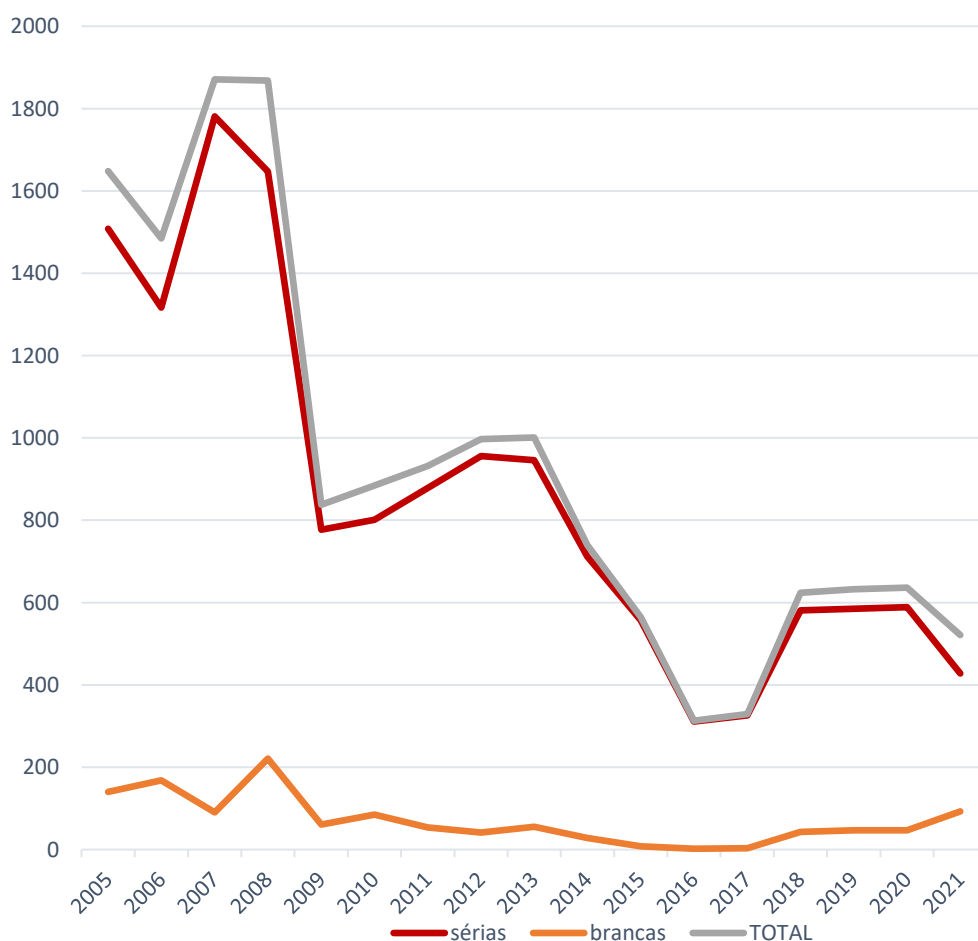
1.2.2 - Número de chamadas

Durante o ano de 2021, registou-se um total de 528 chamadas, das quais 428 (82%) foram chamadas sérias. Relativamente registou-se um ligeiro decréscimo por comparação a 2020, provavelmente associado a ter sido um ano de retoma de atividade assistencial pelos vários serviços de saúde e demais associações

(enquanto que em 2019 a Liga Portuguesa Contra a SIDA disponibilizou e adaptou-se para fazer face à dificuldade de acesso aos serviços).

2021 foi um ano de aumento de chamadas ditas “brancas”, que representaram 18% do total de chamadas. Pode relacionar-se com o aumento de problemas de cariz emocional derivado da pandemia dado o volume maior de chamadas de pessoas com “medo mórbido”, com níveis elevados de ansiedade.

Gráfico 1 – Evolução do nº de chamadas (2005-2021)



1.2.2 - Caracterização das Chamadas

Quem liga

Conforme observável nos Gráficos 2 e 3, continuam a ser homens adultos (78%) aqueles que mais acedem à Linha SOS SIDA, com um aumento de 1% para a mulher por comparação a 2020. Quanto à distribuição por faixa etária, verificou-se um maior recurso à linha SOS SIDA por jovens adultos (14%), que corresponderá aproximadamente às idades entre os 20 e os 30 anos.

Se em 2019 houve um aumento significativo de pessoas com infeção pelo VIH a ligarem (20%) pelos aparentes motivos acima mencionados (de ausência de serviços de rastreio), em 2021 este número voltou a reduzir, embora ainda mais elevado do que se verificava antes da pandemia (9%, enquanto que antes da pandemia rondavam os 4%).

Gráfico 2 - Distribuição das chamadas por sexo

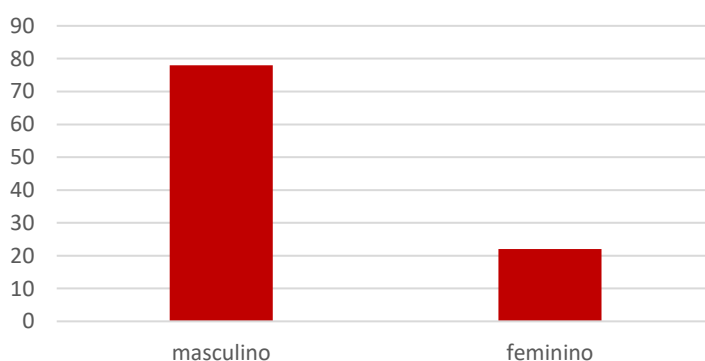
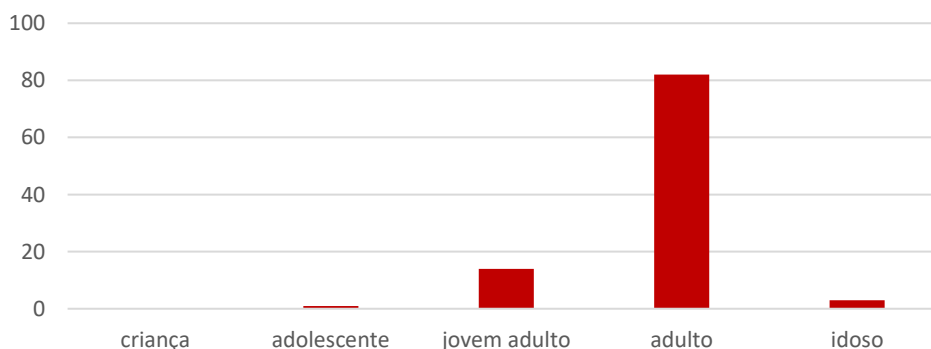


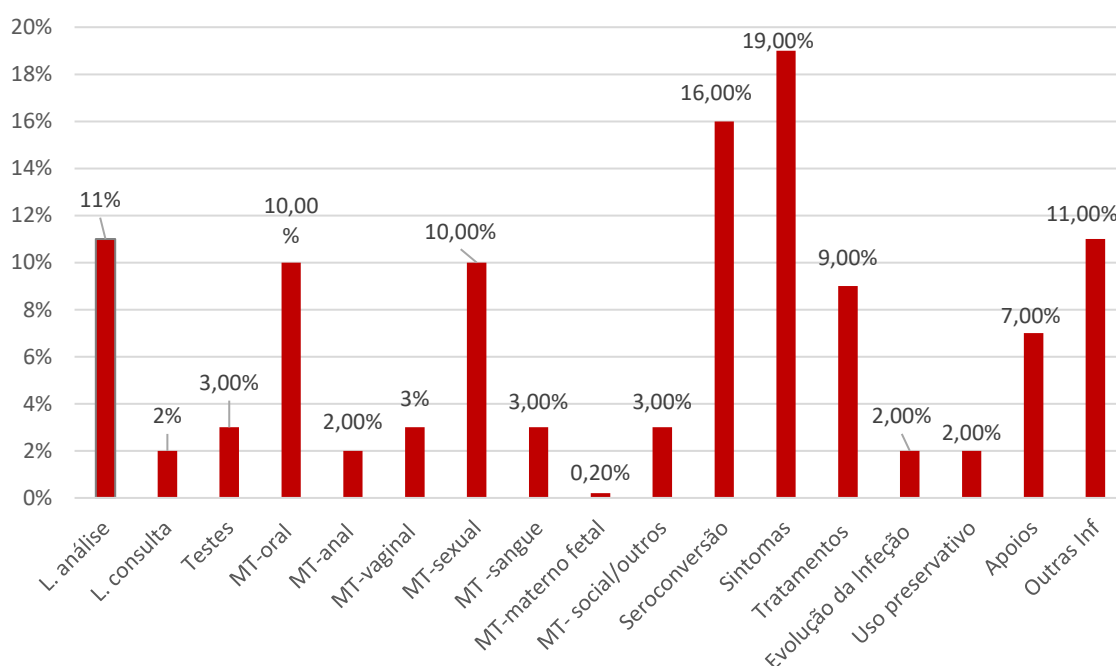
Gráfico 3 - Distribuição das chamadas por fase do ciclo de vida



Porque ligam

Os motivos principais pelos quais as pessoas ligam retomaram o perfil que há uns anos se verifica – prendem-se com o receio de poderem estar infetados e ligam para averiguar o seu grau de risco, pelo que surgem preocupações com sintomas que apresentam, com o período janela ou com modos de transmissão que geram dúvidas face ao risco (como a via sexo oral).

Gráfico 4 - Distribuição por motivos das chamadas

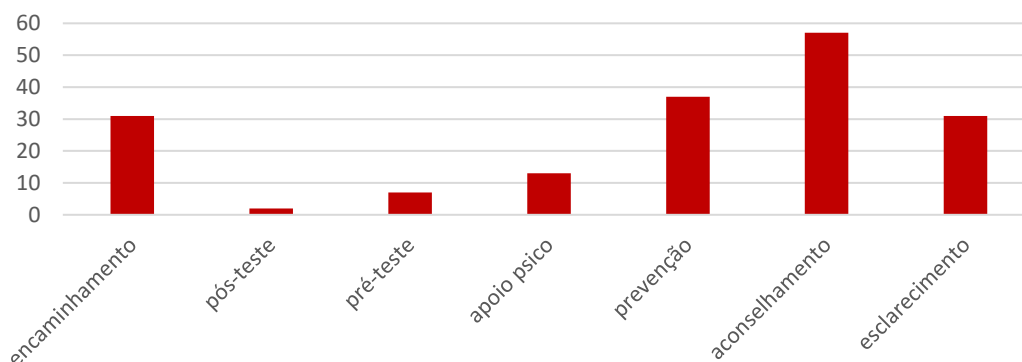


1.2.3 - Apoios Prestados

Como nota positiva, de salientar o facto de se ter verificado um aumento das chamadas em que foi realizado aconselhamento (para mudança de comportamento e/ou ajuda na resolução de problemas e tomada de decisão), bem como a recomendação de medidas preventivas.

Pensa-se que terá havido um sub-registo na categoria “esclarecimento”, uma vez que a transmissão de informação é um passo sistemático de todo o aconselhamento. Este sub-registo pode ter a ver com a introdução de novos conselheiros.

Gráfico 5 - Distribuição da intervenção realizada



Conclusão

O ano de 2021 foi um ano de retoma dos serviços que prestam cuidados na área da saúde e isso foi patente na tipologia das chamadas que retomaram o perfil mais semelhante ao pré-pandemia.

A alternância do telefone que estava alocada a um só lugar e que passou a estar entre dois locais deve ir sendo monitorizada, bem como a ausência de mensagem fora das horas de funcionamento da Linha SOS SIDA.

1.3 - Formação (interna e externa/nacional e internacional)

A vertente formativa, no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde, em geral, e da problemática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e do VIH e SIDA, em particular, é outra das actividades desenvolvidas pela Sede.

A formação promovida e dinamizada pela LPCS subdivide-se da seguinte forma:

- Formação interna;
- Formação externa.

Para efectivar as suas actividades formativas internas a LPCS possui uma bolsa de formadores, com vasta experiência formativa e profissional na área das IST e do VIH e SIDA, que colaboram de modo permanente, destacando-se: médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e advogados.

A formação interna engloba:

- Cursos de Formação sobre a Problemática do VIH e SIDA –

São desenvolvidos com o objectivo de promover a aquisição de conhecimentos relevantes sobre a infecção VIH e SIDA; sensibilizar os formandos, incluindo potenciais voluntários, para as diferentes dimensões associadas à problemática do VIH E SIDA e motivá-los para a participação proactiva nas actividades desenvolvidas pela LPCS. Esta formação, de carácter presencial e periodicidade bianual, com uma duração de 30 horas, abrange áreas temáticas relacionadas com conhecimentos técnico-científicos sobre as várias vertentes da problemática do VIH E SIDA, designadamente informações básicas sobre a infecção pelo VIH, modos de transmissão, evolução, medidas de prevenção, assim como, aspectos da relação interpessoal e de ajuda, da confidencialidade, entre outras.

De referir que se tem assistido nos últimos anos a um aumento de solicitações para este tipo de apoio, tendo esta actividade sido alvo de reestruturação em virtude de não ter existido nenhum apoio financeiro quer por parte do Estado, quer por parte de outras organizações/entidades/ laboratórios para a realização desta formação.

- Cursos de Nutrição “Alimentação é Tratamento” -

São dinamizados com o objectivo de sensibilizar para a adopção de estilos alimentares saudáveis, promover uma maior consciência do papel da alimentação no tratamento das doenças em geral, e do VIH e SIDA, em particular, e contribuir para a manutenção de um melhor estado de saúde, através de um plano nutricional personalizado. Estes cursos são destinados a pessoas infectadas e afectadas pelo VIH e SIDA, assim como, à população em geral, profissionais/técnicos e voluntários da LPCS.

Durante o ano de 2021 foram organizados e dinamizados 11 Cursos de Nutrição. Em função do contexto da pandemia COVID19, o formato destas formações foi adaptado ao formato online, com recurso à plataforma Zoom, sendo que a partir de Março foram desenvolvidas as seguintes formações em formato de Webinar:

- Alimentação saudável para jovens desportistas
- Alimentação saudável para jovens desportistas (2ª edição)
- Vegetais de A a Z: benefícios

- Vegetais de A a Z: Benefícios (2ª edição)
- Rótulos Alimentares – Como escolher produtos alimentares de qualidade?
- Nutrição e Saúde Intestinal;
- Alimentação Vegetariana;
- Frutas de A a Z: Benefícios;
- Rótulos Alimentares – Como escolher produtos alimentares de qualidade? (2ª edição);
- Webinar: Perspetivas e desafios da nutrição em VIH e SIDA em contexto hospitalar e comunitário;
- Nutrição e VIH e SIDA.

Grupo Nutriliga-te

O Grupo Nutriliga-te foi uma iniciativa que surgiu no âmbito da pandemia por COVID-19 e que consistiu em 4 sessões de educação alimentar, dirigida a PVVIH, com vista a atingir os seguintes objetivos:

- Promover e implementar mudanças e hábitos alimentares saudáveis;
- Promover literacia em saúde e nutrição;
- Partilhar e estabelecer objetivos e desafios semanais em grupo;
- Promover uma maior consciência para o papel da nutrição na promoção da saúde e no tratamento das doenças em geral, e do VIH e SIDA e outras IST, em particular.

As 4 sessões decorreram semanalmente na plataforma zoom e tiveram duração de 1 a 2 horas:

- 1ª sessão (1 de Outubro) – Nutrição em VIH e SIDA;
- 2ª sessão (08 de Outubro) – Efeitos da TARV e estratégias nutricionais;
- 3ª sessão (16 de Outubro) – Rotulagem nutricional
- 4ª sessão (22 de Outubro) – Explorando mais os rótulos e gestão alimentar;

Este apoio foi financiado ao abrigo do Concurso para financiamento de projetos no âmbito do Programa Nacional para a Infeção VIH E SIDA / Direção-Geral da Saúde. A formação externa engloba:

- Acções de Sensibilização/Informação -

São desenvolvidas com o objectivo de sensibilizar/informar sobre aspectos relacionados com a Prevenção, a Promoção da Educação para a Saúde, as IST e, em especial, o VIH e SIDA.

Estas acções são solicitadas à LPCS, por diversas entidades (escolas, empresas, IPSS, prisões, hospitais, associações, centros de acolhimento, ...) para serem desenvolvidas junto de públicos-alvo diversificados e em diferentes localidades do território nacional. A Tabela 1 refere de forma sucinta as acções dinamizadas pela LPCS durante o ano de 2021.



Figura 2 – Curso de Nutrição “Alimentação é Tratamento”

Tabela 1 – Ações desenvolvidas pela Liga Portuguesa Contra a SIDA

Tipo de Acção	Locais	Destinatários	N.º total de pessoas abrangidas (estimativa)
- Acções de sensibilização/webinars (com duração e frequência variáveis); - Acções de (In)Formação e Formação Contínua; - Cursos; - Oficinas; - Workshops temáticos, ...	- Escolas; - IPSS; - Empresas; - Hospitais; - Associações; - ONG; - Centros de Acolhimento, ...	- Crianças, Jovens; - Pais, Professores, Auxiliares de Acção Educativa; Universitários/Recém-licenciados; - Comunidades migrantes (Portugal e estrangeiro); - População HSH em contexto de prostituição; - Agentes sociais, económicos e autárquicos; - População em geral.	90.000

A Liga Portuguesa Contra a Sida (LPCS) continuou a diligenciar o processo de candidatura ao pedido de acreditação junto da Direcção-Geral do Emprego e das Relações do Trabalho (DGERT), para a área formativa, tendo subjacentes os seguintes motivos:

- O reconhecimento público da qualidade e da credibilidade da formação ministrada pela LPCS, nestes mais de 30 anos de existência;
- A necessidade de dar continuidade à dignificação da imagem da instituição através de mecanismos de enquadramento propiciadores de mais – valia a nível das respostas institucionais dirigidas aos utentes infectados, afectados e preocupados com o VIH e SIDA;
- O desejo de apostar em novos projectos/novas formas de actuação com o objectivo de ampliar/diversificar as acções que desenvolve;
- A necessidade de (re)construir ofertas formativas diferenciadas das práticas anteriormente adoptadas, tendo em conta a conjuntura económica actual do país, as alterações societárias e a sustentabilidade da instituição;

- O reconhecimento da acreditação, dada pela DGERT, como um factor de diferenciação, susceptível de proporcionar vantagens competitivas para a LPCS, tendo em conta o actual enquadramento legislativo do país nesta matéria.
- A possibilidade de reunir, no presente momento, os meios e recursos humanos necessários ao investimento de um processo de candidatura exigente e moroso na recolha, organização e sistematização de elementos, decorrente do rigor que lhe é subjacente.

A formação dos técnicos da LPCS tem vindo a realizar-se a dois níveis: nacional e internacional. Durante o ano de 2021, os técnicos da LPCS frequentaram um conjunto diversificado de formações/conferências/congressos/seminários, no País e no estrangeiro, tendo em vista o aperfeiçoamento dos seus conhecimentos e a partilha de informação inter e intrainstitucional, quer como participantes quer apresentando comunicações/posters e/ou participando em projectos/ acções/debates alargados, muitas vezes em formato online em função da situação pandémica.

A nível nacional destacam-se as seguintes iniciativas:

- Podcast - 5 Semanas, 5 Mulheres (Carla Matadinho Podcast) – 23/Abril;
- 5a Edição do Festival de Saúde Mental – 20 a 28/Maio;
- Comemoração dos 20 anos dos Relatórios Primavera do Observatório Português dos Sistemas de Saúde (OPSS) – 23/Junho;
- Webinar: Acesso à PrEP em Lisboa “o que falta fazer?” – 26/Julho;
- Participação enquanto Júri da Presidente da LPCS no Concurso de Solidariedade e Inserção Social Miss Hopeland World – 11/Setembro;
- Cerimónia de Apresentação e Assinatura dos Novos Projectos de Prevenção e Combate à Mutilação Genital Feminina – 1/Outubro;
- Cerimónia de atribuição dos Prémios Gilead GENESE – 22/Outubro;
- 17.º Encontro Nacional de Atualização em Infeciologia – 27/Novembro;
- Podcast “Escolher Viver” com Nuno Azinheira – 2/Dezembro;
- Participação no aniversário dos 30 anos da APECS – 4/Dezembro.

De referir que alguns técnicos da LPCS participaram, também, em cursos de formação durante o ano de 2021, com vista a aprofundar conhecimentos, a actualizarem-se e a capacitarem-se para dar resposta às necessidades dos utentes, nomeadamente:

- Formação Avançada em Tuberculose – 24 e 25/Setembro;
- Formação GeneXpert – 18/Novembro;
- 3ª Edição da Academia da Capacitação de Associações de Doentes.



Figura 3 – Formação GeneXpert c/ Cepheid

A nível internacional:

É de registar a dificuldade da LPCS em suportar a deslocação/estadia e participação dos técnicos em conferências no exterior, por constituírem encargos financeiros significativos e rarearem apoios de outras entidades, designadamente de laboratórios farmacêuticos, pelo que se justifica a escassez de representação em Conferências Internacionais. No entanto, durante este ano, foi possível participar, em formato virtual, na Conferência HepHIV 2021, na qual foram submetidos 4 abstracts que resumem o trabalho desenvolvido no âmbito dos diversos projetos da LPCS. Foi ainda possível participar, presencialmente, no evento internacional da iniciativa Fast Track Cities, tendo essa presença sido possível por o evento ter decorrido em Lisboa.

No âmbito da parceria existente entre a LPCS e o IMVF foi possível administrar formação de forma presencial em Cabo Verde, concretamente na Ilha do Maio, no Tarrafal e na Cidade da Praia, relacionada com a saúde sexual e a prevenção do VIH e SIDA, Hepatites Víricas e outras IST.



Figura 4 - Formação em Cabo Verde (Ilha do Maio) sobre Saúde Sexual e Infeções Sexualmente Transmissíveis






Figura 5 - Formação em Cabo Verde (Santiago/Tarrafal) sobre Saúde Sexual e Infeções Sexualmente Transmissíveis

1.4- Cooperação interinstitucional/protocolos

A Liga Portuguesa Contra a SIDA durante o ano de 2021 continuou a estabelecer colaborações de carácter sistemático e pontual, com um conjunto de instituições nacionais e internacionais, em diversos âmbitos de intervenção:

- Contribuindo, na medida das suas possibilidades, para a dinamização e concretização de projectos relacionados com a prevenção do VIH e SIDA, Hepatites Víricas e outras IST;
- Cooperando de forma activa e em parceria em programas e projectos com os países em vias de desenvolvimento no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde;
- Contribuindo para o desenvolvimento de centros de combate à doença, designadamente através de protocolos de colaboração.

Destacam-se como colaborações mais regulares, a nível nacional, as seguintes:

- Direcção-Geral da Saúde (Ministério da Saúde/DGS) 
- Direcção do Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA 
- Fórum Nacional da Sociedade Civil para a Infecção VIH e SIDA 

Em 2021, a LPCS participou num conjunto de iniciativas organizadas pela DGS, tendo em vista o aperfeiçoamento técnico-científico, a partilha de saberes e possibilidades de articulação. Deu-se continuidade à articulação interinstitucional através de iniciativas da Direcção do Programa Nacional para a Infecção VIH e SIDA, designadamente em projectos (co)financiados, participação de técnicos da LPCS em acções de formação/encontros, representação no Fórum Nacional da Sociedade Civil para a Infecção VIH e SIDA (FNCS).

- Fast Track Cities 

Durante o ano de 2021 foram levadas a cabo diversas reuniões, nomeadamente com os parceiros dos consórcios de Lisboa, Loures e Odivelas, bem como workshops e apresentações relativas à iniciativa Fast Track Cities. Esta iniciativa cria um compromisso político a nível local para encontrar estratégias que visem atingir as metas 95-95-95 (95% dos portadores de VIH com conhecimento do

seu estatuto serológico, 95% dos portadores de VIH diagnosticados a realizarem tratamento antirretroviral e 95% dos portadores de VIH a realizarem tratamento antirretroviral com carga viral indetetável) e erradicar novos casos de VIH até 2030.



Figura 6 - Metas a atingir até 2030 pelos municípios que aderiram à iniciativa *Fast Track Cities*.

- Câmara Municipal de Lisboa



Considerando a necessidade de mudança de instalações da LPCS em 2018, de modo a continuarmos a prestar os nossos apoios aos utentes, a LPCS manteve o contrato de aluguer de um espaço municipal, sito na Praça Carlos Fabião, onde se encontra igualmente a Loja Solidária. Em 2019, foi possível reabrir esta mesma Loja Solidária para a Venda de Natal da LPCS e no ano de 2021 deu-se continuidade através da presença de voluntários. Contudo não existindo sinalização por parte da CML, apenas os residentes na Praça de Entrecampos beneficiaram desta Loja Solidária.

Ao abrigo da iniciativa *Fast Track Cities*, a Liga Portuguesa Contra a SIDA subscreveu ainda o protocolo “Lisboa Sem Sida”, na qualidade de órgão da Comissão Consultiva e durante o ano de 2021 articulou com os diversos parceiros institucionais pertencentes a este protocolo, dos quais se destaca a Câmara Municipal de Lisboa.

- Câmara Municipal de Odivelas 

A CMO e a LPCS mantêm, desde há alguns anos, colaborações conjuntas tendo sido formalizada a parceria em 2006, no âmbito do projecto CAPS “Cuidar de Nós”, que iniciou o seu funcionamento no concelho de Odivelas nesse mesmo ano. Em 2021 deu-se seguimento ao trabalho desenvolvido com o Município no âmbito da iniciativa FTC, após o município ter assinado a Declaração de Paris e o Protocolo de Consórcio com os restantes parceiros locais envolvidos nesta iniciativa, tendo sido apresentado neste ano a Estratégico Municipal para o VIH e SIDA Odivelas 21/25.

A instituição mantém contactos regulares no âmbito da identificação de locais de intervenção para a UMR “Saúde + Perto” e divulgação dos cronogramas.

- Câmara Municipal de Loures 

A LPCS e a Câmara Municipal de Loures (CML) têm mantido ao longo dos anos um contacto regular, que se intensificou em 2019 na sequência da assinatura da Declaração de Paris por parte do Município de Loures em Outubro de 2018 e com a assinatura do protocolo de consorcio entre os vários parceiros. Durante o ano de 2021 foram levadas a cabo diversas reuniões com a CM Loures e restantes parceiros deste consórcio, tendo em vista o delineamento do plano estratégico a ser executado.

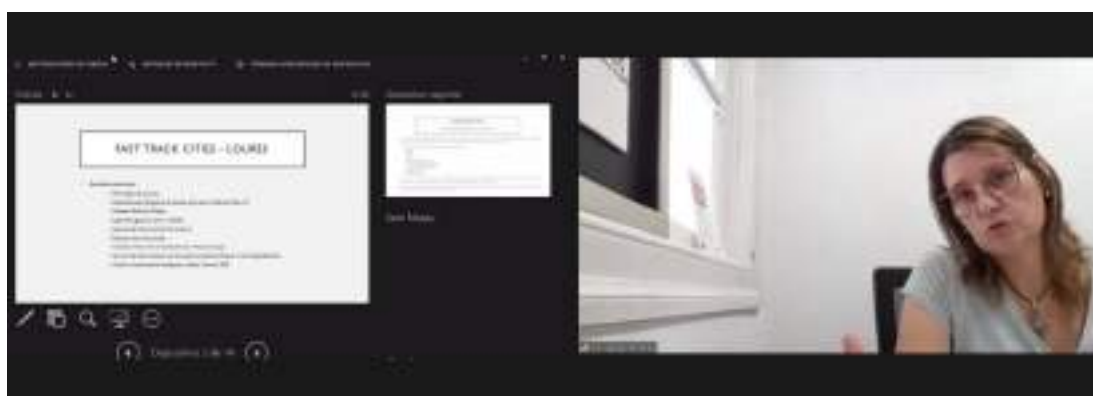


Figura 7 – Reunião com a CML para elaboração do Plano Estratégico da Iniciativa Fast Track Cities

A instituição mantém ainda contactos regulares no âmbito da identificação de locais de intervenção para a Unidade Móvel de Rastreios “Saúde + Perto” e na divulgação dos cronogramas mensais da mesma, nomeadamente com os hospitais de referência de norte a sul, destacando-se os seguintes:

- Centros Hospitalar Lisboa Norte 
- Centro Hospitalar Lisboa Central 
- Centro Hospitalar Lisboa Ocidental 
- Hospital Beatriz Ângelo 
- Hospital Garcia de Orta 
- Hospital Curry Cabral 

- Instituto Português de Oncologia de Lisboa



Manteve-se a articulação com este organismo decorrente do protocolo assinado com o IPO, no sentido de serem desenvolvidas actividades de colaboração no âmbito da saúde que reforcem os interesses mútuos das duas Instituições, nomeadamente no âmbito do projecto UMR “Saúde + Perto”.

- Movimento Doentes pela Vacinação (MOVA)



Este movimento é uma iniciativa iniciada pela Respira, destinada a sensibilizar os doentes, profissionais de saúde e autoridades de saúde para a importância da vacinação antipneumocócica. No âmbito da vacinação dos utentes para as Hepatites B e C, no sentido de prevenir estas e outras infecções, a LPCS juntou-se a este movimento em 2019 e desde aí tem colaborado em diversas acções conjuntas.

- ACES Lisboa-Norte



No contexto da pandemia COVID19, a LPCS articulou o ACES Lisboa-Norte, no sentido de contribuir para o reforço da testagem para detecção de novos casos desta infeção, disponibilizando para esse efeito a Unidade Móvel de Rastreios “Saúde + Perto”.

- ARSLVT




Foi estabelecido durante o ano de 2021 um protocolo de colaboração com a ARSLVT no âmbito da implementação do projecto “Saúde + Perto TB”, com

vista a promover o rastreio da Tuberculose, assim como do VIH e outras IST, em populações mais vulneráveis, bem como para reforçar o cumprimento do tratamento da Tuberculose através da Toma de Observação Directa ou sob tratamento preventivo, bem como para a melhoria da Literacia em Saúde destas populações.

- Associação Nacional de Farmácias 

Em ano de eleições manteve-se a colaboração com a ANF em acções de natureza diversa, nomeadamente na mensagem de apoio à nova presidente, Dra. Ema Paulino, enquanto Associação de Defesa de Utentes de Saúde e Associação de doentes. A LPCS participou igualmente na Cerimónia de Tomada de Posse dos novos órgãos sociais da ANF.

- Plataforma Saúde em Diálogo 

Durante este ano, Manteve-se a colaboração em acções de natureza diversa desenvolvidas pela Plataforma Saúde em Diálogo e pelas associações constituintes da mesma, designadamente palestras, cursos, encontros, feiras/stands.

- Instituto Marquês de Valle Flôr 

A fundação da LPCS teve as suas raízes no Instituto Marquês de Valle Flôr. Desde essa altura, e durante 28 anos, a LPCS manteve a parceria com este Instituto, no âmbito da cedência de instalações e da articulação em projectos que integram a vertente da Saude Sexual, da prevenção do VIH e SIDA, Hepatites Viricas entre outras IST com alguns países em vias de desenvolvimento, como Guiné-Bissau, S. Tomé e Príncipe e Cabo-Verde, no âmbito da Promoção e Educação para a Saúde e da Literacia em Saude dos técnicos e da população em geral.

- Camões - Instituto da Cooperação e da Língua 

Em virtude do reconhecimento da LPCS como Organização Não Governamental para o Desenvolvimento (ONGD), manteve-se os protocolos já existentes com o Fundo de Apoio Social a Cabo Verdianos em Portugal

(FASCP) e a Associação Médicos da Guiné e os Acordos de Parceria celebrados no âmbito do projecto Vamos Ganhar Defesas, com as organizações da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), designadamente: Associação Cabo-verdiana de Lisboa; Associação das Mulheres de São Tomé e Príncipe em Portugal; Associação de Filhos e Amigos da Ilha de Jeta; Associação de Imigrantes do Concelho de Almada; Associação dos Africanos do Concelho de Vila Franca de Xira - Vialonga; Associação de Imigrantes Guineenses dos Amigos do Sul do Tejo; Associação Morabeza; Associação de Moradores do Bairro do Zambujal - Buraca (A Partilha); Associação de Promotores de Saúde Ambiente e Desenvolvimento Sócio Cultural (Prosaudesc); Associação dos Amigos da Mulher Angolana; Associação Kizomba; Casa do Brasil; Casa de Angola; Centro Cultural Africano de Setúbal; Centro Cultural Luso Moçambicano; Centro Social Bairro 6 Maio; Embaixada de Timor-Leste; Espaço Jovem Bairro S. Filomena; Associação Comunidade Lusófona.

- Grupo Imigração e Saúde (GIS)



A participação de técnicos da LPCS como membros do GIS, através da troca de experiências no âmbito das questões da Imigração e da Saúde, vai de encontro ao seu principal objectivo, nomeadamente colocar em diálogo tanto os imigrantes, refugiados, como investigadores das ciências sociais quer de outras áreas, profissionais, estudantes graduados, mas também universidades, autarquias, associações de imigrantes e ONG, numa perspectiva transdisciplinar e aberta.

- Direcção-Geral de Reinserção Social (DGRS)



O Protocolo de Cooperação entre a LPCS e a Direcção-Geral de Reinserção Social (DGRS) visa a criação de condições facilitadoras da execução de trabalho no âmbito de sanções ou deveres/injunções penais, através da disponibilização por parte da LPCS de postos de trabalho não remunerado. De referir que a Legislação Penal Portuguesa prevê como uma das formas para o cumprimento de penas, a prestação de trabalho a favor da comunidade.

De acordo com a DGRS, esta trata-se de uma reacção penal para infracções consideradas de menor gravidade, com sentido de reparação social que permite ao cidadão cumprir a sua pena sem perder a liberdade. Estas penas possibilitam que as instituições que se constituem como Entidades Beneficiárias de Trabalho prestem um contributo para que os arguidos assumam a cidadania de forma responsável.

- Rede Social de Lisboa (CLAS) e de Odivelas (CLASO)



Pretende-se com este programa desenvolver uma parceria efectiva e dinâmica que articule a intervenção social dos diferentes agentes locais, promovendo um planeamento integrado e sistemático que potencie sinergias, competências e recursos a nível local garantindo, desta forma, uma maior eficácia do conjunto de respostas sociais na cidade com vista à erradicação da pobreza e exclusão social e à promoção de desenvolvimento social.

- Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT)



Foi dada continuidade ao protocolo de colaboração entre a LPCS e o IHMT que visa desenvolver actividades de colaboração no âmbito da Saúde que reforcem os interesses mútuos das duas Instituições, nomeadamente, ao nível da actividade da UMR “Saúde + Perto”: serviço de análises clínicas no rastreio de IST e cedência da colaboração de uma médica a Professora Doutora Filomena Pereira, para a realização de consultas de IST.

- Universidade da Beira Interior (UBI)



Foi dada continuidade ao protocolo estabelecido entre a LPCS e a UBI, em articulação com o Professor Henrique Pereira. Também no âmbito deste protocolo a LPCS continua a receber estagiárias de Psicologia, tendo recebido, durante o ano de 2021, uma estagiária do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, tendo a coordenação e acompanhamento do estágio ficado a cargo das psicólogas do Espaço Liga-te, em Lisboa.

- ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa



Foi dada continuidade ao protocolo estabelecido entre a LPCS e o ISCTE-IUL, no âmbito da recandidatura a financiamento do projeto Interliga-te. O ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, representado pelo Professor Doutor Jorge Ferreira, integrou esta recandidatura enquanto Coordenação Científica do mesmo. Continuou-se ainda o protocolo de estágios em Serviço Social, com acompanhamento e orientação dos Assistentes Sociais do CAAI e do CAP.

- Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias (ULHT)



A academia é de facto um dos grandes parceiros da LPCS e por isso manteve-se o Protocolo de Colaboração com a intenção de desenvolver um Curso Breve Pós-graduado “Infecção VIH e SIDA: Avaliação e Intervenção”, destinado a técnicos da LPCS, da Universidade e também a estudantes finalistas da área da Saúde e das Ciências Sociais e Humanas, designadamente estudantes dos PALOP; participação de Técnicos da LPCS em conferências/acções de formação promovidos pela ULHT.

- Federação das IPSS da Saúde



A LPCS em conjunto com a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal, a Associação para o Planeamento da Família, o Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva e o Instituto Português de Reumatologia, constituiu uma comissão instaladora para a criação de uma Federação das IPSS da Saúde, tendo em vista a união de esforços das instituições que atuam nesta área, num contexto em que muitas organizações enfrentam dificuldades.

- Federação Académica de Lisboa (FAL)



Foi dada continuidade a parceria entre a LPCS e a FAL que visa a promoção e divulgação dos projetos da Liga Portuguesa Contra a SIDA e a disponibilização de apoios a nível social, psicológico e nutricional dos estudantes abrangidos pelas Associações de Estudantes que integram a FAL.

- Movimento “Cuidar dos Cuidadores Informais”



Na perspetiva de apoiar os cuidadores informais, surgiu em 2020 um Movimento que agrega várias Associações de Doentes com os objetivos de tornar visível e reconhecido o contributo destes cuidadores e de perceber o que ainda falta fazer pelos cuidadores informais em Portugal, melhorando a sua qualidade de vida e, por conseguinte, a de todos os doentes. Em 2021 a LPCS continuou a participar em diversas reuniões e a colaborar com as atividades levadas a cabo desde o seu começo.

- Blacktoner “Projecto Tinteiro”



Deu-se continuidade a esta parceria que tem por base um protocolo de colaboração solidária entre a Blacktoner e duas Instituições - Liga Portuguesa Contra a Sida e Ajuda de Berço – e pretende, através da valorização de consumíveis informáticos vazios, apoiar as Instituições na angariação de fundos, contudo não vimos qualquer retorno no ano de 2021.

- PAYSHOP



Continuação da participação da LPCS no serviço criado pela PAYSHOP designado "Donativos", mediante o qual qualquer pessoa pode fazer um donativo em dinheiro a Instituições de Solidariedade Social em qualquer agente PAYSHOP, sendo que esta disponibiliza a sua rede de Agentes para a recolha de donativos, contra a entrega de um recibo, emitido pelos Terminais PAYSHOP, dedutível no IRS da pessoa que os realiza.

- CTT



Prolongamento do protocolo celebrado com os CTT no âmbito do Projecto de Luta Contra a Pobreza e Exclusão Social, mediante o qual disponibilizam a sua rede de Estações para receber encomendas com donativos, de modo a que qualquer pessoa possa fazer o envio gratuito de bens doados a Instituições de Solidariedade Social, entre as quais a LPCS.

- [ComparaJá.pt](https://comparaja.pt) 

Por cada crédito habitação que for financiado através do link disponível no site da LPCS, o ComparaJá.pt apoiar-nos-á com um montante de 250€. Quem adquirir uma casa com recurso a crédito habitação, ou caso já possua um crédito e deseje transferi-lo, poderá fazê-lo através desta plataforma, beneficiando a LPCS.



- SIBS: Plataforma “Ser Solidário”

O Ser Solidário é uma funcionalidade que permite ao utilizador enviar donativos, sem outros custos associados, de forma direta, a instituições de cariz social através da aplicação MB WAY. Através do protocolo estabelecido com a SIBS, a LPCS integra a lista de instituições que podem beneficiar desta plataforma de donativos.

Será de referir um conjunto de outros organismos públicos e privados que, de forma directa ou indirecta, colaboraram com a LPCS no âmbito de apoios/parcerias/cooperações diversas, designadamente:

- Encaminhamento de utentes, participação em ações de formação, sensibilização e outras iniciativas/eventos;
- Oferta de preservativos, água, café, produtos de higiene;
- Cedência de espaços.

1.5 - Voluntariado (geral e complementar)

No desenvolvimento das suas actividades, a LPCS contou com a colaboração de voluntários que prestaram apoio nas mais diversas iniciativas/eventos. No entanto, nestes últimos anos, destaca-se o apoio imprescindível dos técnicos da LPCS, que para além de sócios, são também voluntários em inúmeras acções, desempenhando tarefas que vão além dos conteúdos funcionais referentes às suas funções enquanto técnicos da Instituição.

Assim, o Voluntariado da LPCS estrutura-se em torno de dois pólos:

- Voluntariado “Geral”, o qual engloba actividades de angariações de fundos; “bancas” de informação/esclarecimento e prevenção sobre o VIH e SIDA à população em geral; participação em eventos diversos de carácter sociocultural e de solidariedade social; organização de documentação; gestão de stock e merchandising; secretariado/logística; relações públicas e apoio informático.
- Voluntariado “Complementar”, vocacionado para o apoio em contexto hospitalar, junto de doentes VIH E SIDA em regime de internamento. O apoio hospitalar contribui para:
 - Humanizar os Serviços de Infecçologia, com os quais a LPCS mantém uma relação interinstitucional;
 - Potenciar o controlo do stress, causado pela situação de internamento e as suas implicações;
 - Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos utentes/doentes internados;
 - Fomentar o envolvimento do “núcleo relacional” de cada utente/doente no projecto de saúde, de modo a que se torne parte activa no processo de recuperação.

Todos os candidatos a voluntários são submetidos a um processo de selecção, após manifestarem interesse em serem voluntários. Os requisitos fundamentais para ser voluntário são:

- Idoneidade;
- Responsabilidade;
- Respeito pelas convicções/decisões do utente;
- Solidariedade;
- Confidencialidade;
- Espírito de equipa.

Para além destes aspetos, os voluntários frequentam um Curso de Formação sobre o VIH E SIDA e participam em reuniões de coordenação.

1.6 - Estágios académicos/profissionais

A LPCS tem vindo a estabelecer protocolos com estabelecimentos de ensino superior (ULHT- ISMAT, ISPA, UBI, ISCTE-IUL, ...) com o objectivo de acolher alunos que pretendam desenvolver o seu estágio académico, profissional ou curricular, no âmbito de uma ONG e na área do VIH E SIDA e outras IST, com cota específica para estudantes PALOP. Neste âmbito, foi também, mantido o protocolo de colaboração com a Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP).

1.7 - Supervisão/coordenação

Todo o trabalho técnico desenvolvido pela LPCS pressupõe supervisão e coordenação junto de técnicos, colaboradores e voluntários, tendo em vista o aperfeiçoamento contínuo, a partilha de saberes, experiências e, ainda, a aferição de procedimentos.

1.8 - Centro de Informação e Documentação LPCS/ publicações técnicas

O Centro de Informação e Documentação (CID) da LPCS tem como objectivo colocar à disposição um conjunto diversificado de informação/documentação, relacionada com a Promoção e Educação para a Saúde, IST e a problemática do VIH E SIDA, produzida quer pela própria Instituição quer proveniente de outros organismos nacionais e internacionais. Encontram-se acessíveis para consulta ao público:

- Livros e Revistas;
- Folhetos/Desdobráveis;
- Artigos científicos;
- Monografias e Dissertações Académicas;
- Documentos de Organizações diversas, (...)

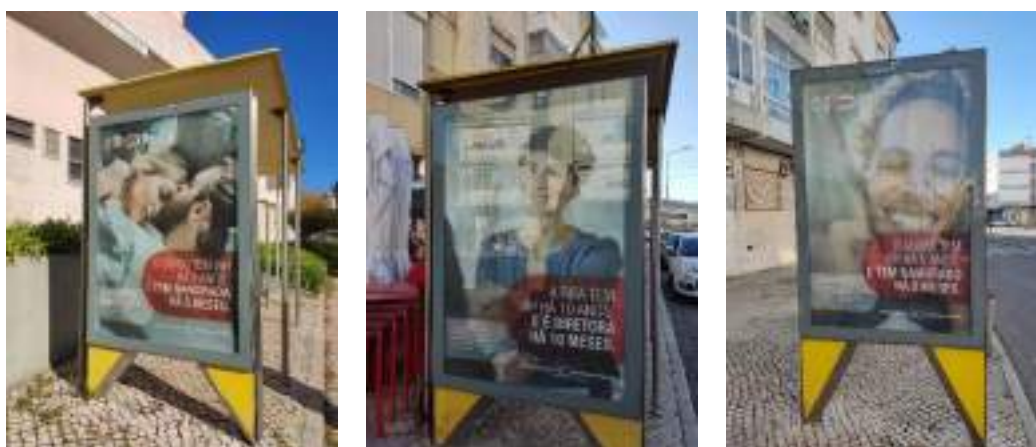
Este serviço é essencialmente procurado por estudantes de vários graus de ensino, e técnicos/profissionais da área da saúde, que se encontram a desenvolver trabalhos/investigações nesse âmbito. Para além de facultar a consulta, a LPCS, também coloca à disposição do público algum do seu material educativo/formativo.

1.9 - Marketing/merchandising

O 31º aniversário fica marcado pela continuidade da divulgação da campanha “NA SIDA EXISTE VIDA”, que inclusive deu mote ao início de um ciclo de Webinars na área do VIH e SIDA. Esta campanha disruptiva, que quebra a associação da SIDA à morte, conta com várias peças adaptadas aos públicos-alvo, a serem apresentadas em diversos momentos. Esta campanha visa a luta contra o estigma e discriminação social face aos portadores de VIH, mostrando sob vários contextos (familiar, profissional, afetivo) que é possível viver com VIH e, em função dos avanços terapêuticos, manter uma boa qualidade de vida independentemente de ser portador do vírus.



Figuras 8 e 9 – Campanha “Na SIDA EXISTE VIDA” .



Figuras 10, 11 e 12 – Mupis da Campanha “Na SIDA EXISTE VIDA”

Durante o ano de 2021 a LPCS continuou a procurar desenvolver um conjunto de acções e estratégias que visaram, fundamentalmente, a difusão de mensagens informativas e preventivas relacionadas quer com a prevenção primária quer com a problemática do VIH e SIDA, hepatites Viricas e outras IST, junto de públicos-alvo e contextos específicos, assim como, a divulgação da Instituição e a angariação de fundos. No âmbito do Marketing/Merchandising foi dada continuidade às seguintes campanhas:

- Campanha de angariação de fundos intitulada “Não custa nada ajudar, 0,5% do IRS que já pagou pode reverter para a Liga Portuguesa Contra a Sida”, desenvolvida pela agência de publicidade McCann Erickson. Esta campanha foi desenvolvida em formato postal e difundida no início de 2016, e mantida em 2021, à semelhança de anos anteriores, pelos órgãos de comunicação social, sócios, mecenas, parceiros, colaboradores, voluntários e utentes.



Figuras 13 e 14 – Postal IRS “Não custa nada ajudar”.

- Postal de Natal digital “ESTE NATAL, AGASALHA-TE BEM.”, desenvolvida pela agência de publicidade McCann Lisbon:



Figura 15 – Postal de Natal “ESTE NATAL AGASALHA-TE BEM.”

Tendo em vista a angariação de fundos institucionais, para a concretização dos seus objectivos, a LPCS, dispõe de um conjunto de materiais (lápiz, porta-chaves, relógios, canecas, réguas, pins, t-shirts, chapéus de chuva, livros, ...) que o público pode obter mediante a atribuição de donativos. Todo o material de merchandising encontra-se disponível na LPCS (sede e CAAI), assim como, em todas as iniciativas dinamizadas e nas quais participa, tendo por finalidade:

- Informar/sensibilizar no âmbito da prevenção primária e do VIH e SIDA;
- Servir de suporte pedagógico para as acções formativas da LPCS;
- Apoiar as acções desenvolvidas por instituições/organizações diversas que os solicitem à LPCS;
- Angariar fundos para que a Instituição continue a prestar serviços aos utentes/doentes de forma totalmente gratuita.

A tabela 2 descreve e quantifica os materiais distribuídos/cedidos gratuitamente ao longo do ano de 2021, em contextos de natureza diversa.

Tabela 2 – Distribuição de Materiais Preventivos/Informativos

MATERIAL	QUANTIDADE	EVENTOS	ENTIDADES
Folhetos, brochuras, cartazes, preservativos, outro tipo de materiais informativo e preventivos, ... (incluindo materiais do PNIVIH E SIDA)	100.000 (estimativa)	Bancas informativas/ preventivas, Feiras (saúde, educação, juventude, igualdade, ...), Festivais (música, gastronomia, cultura, artesanato, ...), Concertos, Eventos desportivos...	ONG, Centros de Saúde, IPJ, Autarquias, câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, Escolas...

Para além do referido e ainda no âmbito do Marketing/Merchandising a LPCS participou num conjunto de acções das quais destacamos a participação/representação presencial e/ou em artigos escritos:

- Newsletter: Plataforma Saúde em Diálogo (ANF), ...
- Online: Sicnoticias.sapo.pt, RTP.pt, TVI24.iol.pt, publico.pt, jn.pt, expresso.sapo.pt, dnoticias-pt, imagensdemarca.sapo.pt, Portal da Saúde, visao.sapo.pt, saudeonline.pt, Notícias ao Minuto, Meios e Publicidade, Companhia das Ideias, Newsfarma, Rcmpharma, Justnews.pt, MediaHealth Portugal, lifestyle.sapo.pt, iOnline.pt, SemanarioV.pt, noticiassaude.pt, CarnideTV, postal.pt, Observador, centrotv.pt, jornalmedico.pt, mundoportugues.pt, noticiasdecoimbra.pt, ipressjournal.pt, 24.sapo.pt, ...
- Rádios: Rádio Comercial, Rádio Renascença, Rádio Nova Odivelas, TSF, RDP África, Antena 1, Rádio Renascença, Rádio Clube Português, ...



Figura 16 e 17 – Presenças televisivas para divulgação da LPCS e dos projetos em curso

Em 2021 mantivemos activas as redes sociais, nomeadamente nas diversas páginas/plataformas da LPCS, (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn) contribuindo para ampliar o alcance da informação que a LPCS disponibiliza, disponibilizando todos os contactos e inclusive respondendo a questões colocadas através destes meios, complementando a Linha SOS SIDA. A presença nas redes sociais é ainda uma forma de divulgarmos o trabalho desenvolvido, com particular destaque para a partilha semanal dos cronogramas da Unidade Móvel de Rastreios.



Figura 18 e 19 - Redes Sociais da Liga Portuguesa Contra a SIDA (Facebook e Instagram)

1.10 – Acções de (in)formação sobre VIH e SIDA e outras IST

Foram desenvolvidas várias acções de sensibilização e de prevenção do “VIH e SIDA e outras IST” com o objectivo de sensibilizar e informar diferentes públicos-alvo, e de divulgar os serviços prestados pela LPCS e os seus projectos. Nestas sessões foram distribuídos materiais informativos e preventivos (panfletos e preservativos masculinos e femininos, assim como géis). Das ações levadas a cabo em 2021, destacamos:

- Academia CISCO (15 Janeiro);
- Associação Desportiva Bobadelense (6 de Abril);
- Associação Comunitária de Saúde Mental de Odivelas (9 de Setembro);
- Associação Comunitária de Saúde Mental de Odivelas (28 de Outubro);

1.11 – Bancas informativas e preventivas

Ao longo do ano de 2021, a equipa da LPCS participou em algumas iniciativas, também, com o objectivo de sensibilizar e informar a população-alvo de cada um destes contextos sobre aspectos relacionados com a prevenção de IST, especialmente, a infecção VIH e SIDA, de promover o diagnóstico precoce e divulgar os serviços prestados pela instituição. Durante estas iniciativas foram realizados rastreios ao VIH e outras IST, distribuídos materiais informativos e preventivos (folhetos, postais, cartazes e preservativos masculinos e femininos), realizados jogos pedagógicos sobre comportamentos preventivos e aplicados questionários acerca dos conhecimentos sobre VIH e SIDA e outras IST.

1.12 – Iniciativas/actividades da LPCS

Em 2021, com o objectivo de divulgar a LPCS e os projectos em curso, promover campanhas de angariação de fundos e fomentar parcerias estabelecidas com outras entidades, foram promovidas as seguintes iniciativas:

- Dia Internacional do Preservativo (13 de Fevereiro)
- Dia Mundial da Tuberculose (24 de Março)
- Dia Mundial das Hepatites (28 de Julho)
- Dia Mundial da Saúde Sexual – (4 de Setembro)
- Dia Mundial de Luta Contra a Sida (1 de Dezembro)



Figura 20 – Semana Europeia do Teste

A Liga Portuguesa Contra a SIDA voltou a assinalar esta data, à semelhança de outros anos, com uma distribuição de material informativo e preventivo na zona do Cais do Sodré, enquadrando a Campanha “Pensa Positivo”, informando a população e sensibilizando para a luta contra o estigma e discriminação. Através da presença da Unidade Móvel de Rastreios “Saúde + Perto” foi possível ainda promover a realização de testes de rastreio ao VIH, Hepatites Virais e outras IST. A Direcção Geral de Saúde aproveitou também este dia para divulgar o cartaz “As COMUNIDADES fazem a diferença”, reconhecendo a importância do papel desempenhado pelas comunidades e pelos seus agentes na resposta à Infeção por VIH, a nível local e internacional, nacional e local.

1.13 - Outras iniciativas e eventos

Durante o ano de 2021, a LPCS foi convidada a participar em outras iniciativas/eventos com os objectivos de divulgar a instituição e os vários projectos em desenvolvimento e fomentar as parcerias estabelecidas com outras entidades:

- Apresentação do estudo “Acesso a Cuidados de Saúde em tempos de pandemia” – 29/Setembro;
- Dia Mundial da Saúde Mental – 9/Outubro;
- Dia do Cuidador Informal – 5/Novembro (“Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais”);
- Dia Mundial da Pneumonia – 12/Novembro (MOVA);
- Dia da Bondade – 13/Novembro;
- Giving Tuesday – 1/Dezembro.

1.14 - Projetos propostos para 2022

Considerando que a infecção pelo VIH e SIDA em Portugal continua em evolução permanente, atingindo um maior número de pessoas e grupos populacionais gradualmente mais diversificados, a LPCS encontra-se constantemente a lançar novos projectos e a reforçar as actividades desenvolvidas ao nível da prevenção, apoio e informação à população infectada e afectada pelo VIH e SIDA. Dos

projectos propostos a candidatura para o ano de 2022, apresentam-se os que foram aprovados e terão início ou continuidade:

- Centro de Atendimento e Apoio Integrado “Liga-te a Nós”;
- Centro de Acompanhamento Psicossocial “Cuidar de Nós e de Si”;
- Unidade Móvel de Rastreios “Saúde + Perto”;
- Saúde + Perto TB;
- Loja Solidária;
- Linha SOS SIDA;
- Espaço Interliga-te;
- “A menina/mulher no combate à Mutilação Genital Feminina”.

Assim, é intenção da LPCS dar continuidade ao trabalho desenvolvido com reconhecido valor público, quer através do apoio de sócios, mecenas e voluntários, quer recorrendo ao financiamento de outras entidades, tais como Ministério da Saúde/DGS, Ministério da Solidariedade e Segurança Social/ISSS, IP., indústria farmacêutica, entre outros.

Além destes projetos que transitam de 2021 ou que terão início em 2022, a LPCS continua activamente à procura de financiamentos para novos projetos, com abordagens diferenciadas, que sejam inovadores e que possam complementar os projetos existentes, com apoios adaptados às necessidades dos utentes da instituição.

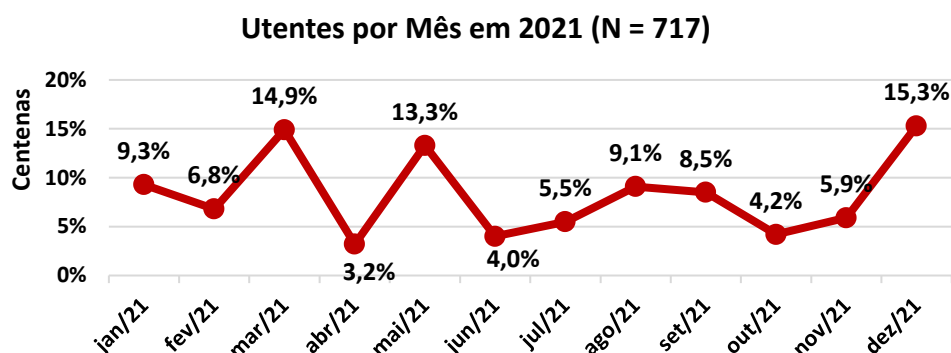
2. Centro de Atendimento e Apoio Integrado Espaço Liga-te

O Centro de Atendimento e Apoio Integrado - CAAI “Espaço Liga-te à Saúde” surgiu como um projecto em 2000, através de uma candidatura que potenciou os serviços oferecidos pela LPCS à data, estendendo a sua acção, através da criação de novos apoios, que permitiram dar uma resposta mais efectiva às necessidades dos utentes, sobretudo no que diz respeito às dificuldades relacionadas com situações de estigma e discriminação. De referir que, inicialmente, este CAAI tinha a designação de CAAI LPCS, sendo cofinanciado em 75% pelo Programa ADIS/SIDA, tendo a partir de 2008, mediante candidatura anual a concurso publico, passado a ser financiado na sua totalidade pelo referido Programa que actualmente, se designa Programa Nacional para as IST e VIH e SIDA, tornando-se assim uma resposta social e de saúde de grande importância para quem dele usufrui, estando estimado abranger 300 utentes.

O CAAI disponibiliza aos utentes, de forma totalmente gratuita e estritamente confidencial, os seguintes apoios técnicos especializados: Psicológico, Social, Jurídico e Nutricional. Estes apoios destinam-se a pessoas infectadas, afectadas (familiares, amigos, companheiros, ...) e à população em geral preocupada com a problemática do VIH e SIDA, das HV (VHB e VHC), e de outras IST.

Durante o ano de 2021, 717 utentes beneficiaram directamente de intervenções ao nível dos diferentes apoios técnicos, podendo-se verificar, no Gráfico 6, um maior número de casos no mês de dezembro de 2021 (n=110; %=15,3), coincidente com o aumento de casos associados à variante Ómicron no âmbito da pandemia por COVID19. De igual forma, nos meses de Março de 2021 e de Maio de 2021 (n=107; %=14,9) e (n=95; %=13,2), respectivamente, observou-se uma procura significativa por parte dos apoios disponibilizados pelo CAAI, em Março, possivelmente, devido ao aumento da mortalidade associada à COVID19 e ao receio da possibilidade relacional entre esta infecção e as IST, e em Maio devido ao surgimento da vacina para o coronavírus SARS-COV-2.

Gráfico 6 – Distribuição de Utentes do CAAI ao longo de 2021



Efectivamente, desde que os primeiros casos de COVID19 começaram a ser reportados em Portugal, a LPCS, e principalmente os serviços disponibilizados pelo CAAI, foram procurados significativamente por motivos variados: ansiedades, receios, desconhecimentos quanto à pandemia; lay-off, desemprego, dificuldades socioeconómicas, carências alimentares; seropositivos para o VIH e/ou HV com receio de coinfeção com COVID19; medo de discriminação/estigma no local do trabalho por ter de colocar baixa médica por serem seropositivos, como consequência do ponto anterior; pedido de medicação antirretroviral e/ou outra ao domicílio, por parte das populações vulneráveis à COVID19 (e.g. diabéticos, asmáticos, doentes cardiovasculares).

No que diz respeito à caracterização sociodemográfica, a população-alvo apresenta as seguintes características principais:

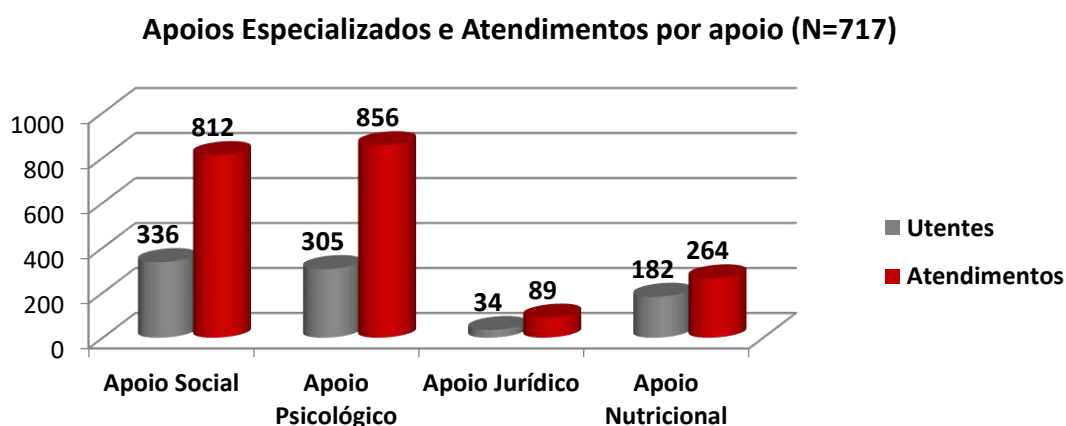
- Sexo: Masculino (50,3%);
- Faixa Etária: 30-34 anos (12,7%) e 40-44 anos (12,1%);
- Estado Civil: Solteiro/a (52%);
- Escolaridade: Ensino Superior (44,6%);
- Situação Clínica: Afectada (57,5%);
- Integração socioprofissional: Sim (50,2%);
- Concelho de Residência: Lisboa (46,4%);
- Nacionalidade: Portuguesa (71,4%).

2.1. Apoios Especializados Disponibilizados e Actividades Ocupacionais

Respeitando o desenho do projecto e o Circuito do Utente, o Técnico de Serviço Social acolhe o utente e, durante o atendimento inicial, efectua uma triagem com o objectivo de avaliar as suas necessidades, encaminhando-o para o(s) apoio(s) mais adequado(s) ao mesmo. Ressalva-se que desde o início da pandemia por COVID19 que tem havido uma maior procura de todos os apoios. Quanto aos apoios disponibilizados, verificou-se que durante estes quatro anos (Gráfico 7):

- 336 Utentes foram acompanhados em Apoio Social, tendo sido realizados 812 atendimentos;
- 305 Utentes beneficiaram de Apoio Psicológico, tendo sido realizadas 856 sessões de acompanhamento psicológico;
- 34 Utentes usufruíram de Apoio Jurídico, num total de 89 atendimentos;
- 182 Utentes recorreram a Apoio Nutricional, totalizando 264 intervenções.

Gráfico 7 – Distribuição de utentes por Apoios Especializados e Proporção de Atendimentos por apoio



Ainda no âmbito do Apoio Nutricional foram desenvolvidas 11 Oficinas de Nutrição direccionadas para a educação alimentar, em que participaram 194 utentes. Devido à pandemia por COVID19 a maior parte das oficinas de nutrição realizaram-se através de webinars o que poderá ter promovido um aumento de participantes nos mesmos.

A totalidade dos utentes (717) beneficiou do acesso a informação actualizada e adaptada sobre a infecção por VIH e SIDA, sobre as HV e sobre outras IST, e 549 (76,6%) utentes favoreceram de educação para a saúde e para a adopção de comportamentos saudáveis e de autocuidado.

Os técnicos desenvolveram um conjunto de actividades ocupacionais (recreativas, culturais e formativas), das quais:

- 141 Utes beneficiaram de actividades ocupacionais que contribuíram para o restabelecimento do equilíbrio funcional;
- 106 Utes beneficiaram de actividades ocupacionais que contribuíram para fomentar a integração socioprofissional;
- 95 Utes beneficiaram de actividades ocupacionais que contribuíram para prevenir situações de exclusão social e familiar.

De igual forma, 57 utentes foram encaminhados para estruturas de apoio ao emprego e à formação profissional, sendo que 31 foram integrados no mercado de trabalho.

Salientamos que também têm surgido pedidos de apoio indirectamente relacionados com a infecção pelo VIH e SIDA, HV ou outras IST, sendo que, nestes casos, foram realizados encaminhamentos para outros serviços sociais. Contudo, sempre que houve necessidade, foi efectuado o atendimento no âmbito da educação para a saúde, a fim de contribuir para a prevenção e diagnóstico precoce desta infecção, bem como para a promoção e literacia da saúde.

Importa realçar que os utentes têm apresentado e manifestado diversas e distintas dificuldades socioeconómicas, pelo que tem sido solicitado o apoio em bens de primeira necessidade (e.g. alimentos, vestuário, produtos de higiene e artigos para o lar) com alguma frequência.

Para responder a estes pedidos contamos com o Projecto de Luta Contra a Pobreza e Exclusão Social dos CTT e com outros donativos efectuados por sócios e amigos da LPCS. Durante o ano de 2021, 41 pessoas beneficiaram de 71 apoios alimentares e a 28 pessoas foi disponibilizado um total de 41 produtos

de higiene pessoal. Foi, igualmente, disponibilizado 21 títulos de transporte (e.g. bilhetes metro) a um total de 16 pessoas, com o objectivo de se deslocarem quer às instalações do CAAI, quer às entidades hospitalares, de forma a estarem presentes nas consultas da especialidade, sendo que 39 utentes foram acompanhadas pelo assistente social a estas consultas.

Para além da prestação dos apoios referidos, no âmbito do CAAI, foram realizadas outras intervenções:

- Atendimentos/aconselhamentos telefónicos a utentes relacionados com situações específicas no âmbito da infecção por VIH e SIDA, HV e outras IST;
- Encaminhamentos/orientação para outros serviços, nomeadamente para consultas de especialidade;
- Acções de (in)formação e sensibilização no âmbito da Promoção da Saúde e da Prevenção Primária;
- Reuniões internas e externas (com diversas entidades parceiras) pela equipa do “Espaço Liga-te”;
- Reuniões da Direcção da LPCS com as coordenações de projectos;
- Reuniões externas com instituições, empresas ou entidades individuais tendo em vista a articulação e a colaboração interinstitucional, maioritariamente através de plataformas online;
- Questionários de avaliação aos utentes e técnicos internos;
- Documentos de divulgação do “Espaço Liga-te” para revistas e jornais, de âmbito nacional e internacional;
- Entrevistas e reportagens que contaram com a participação da coordenadora (Presidente da Direcção da LPCS) e de alguns técnicos do CAAI;
- Continuidade do processo para a integração do Espaço Liga-te no Acordo de Cooperação Atípico do Instituto de Segurança Social de Lisboa.

Reiteramos o apoio incondicional da Fundação BCP/Millennium BCP que, desde 2009, tem contribuído para proporcionar melhores condições para o atendimento dos utentes do Espaço Liga-te, através da cedência de instalações, que dignificam o trabalho desenvolvido.

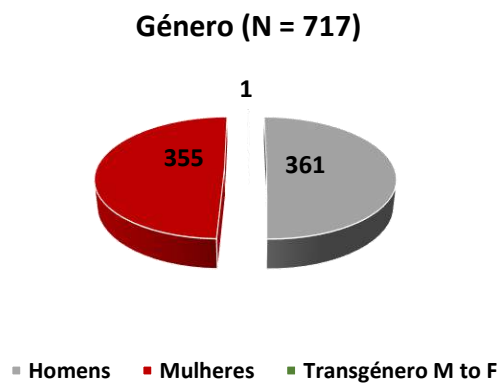


Figura 21 - Equipa do CAAI Espaço Liga-te à Saúde

2.2. Género

No que se refere ao género, a maioria dos utentes que procuraram apoio junto do CAAI eram homens (n=361; %=50,3), sendo que 49,5% eram mulheres (n=355), e um utente identificou-se como transgénero (0,1%) (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Distribuição dos Utentes do CAAI em função do Género



2.3. Idade

Quanto à variável “Idade”, é possível verificar na Tabela 1 que a média de idade da amostra é de 40,2 anos (DP=14,7).

Tabela 1. Média e Desvio-padrão da variável intercalar Idade para a amostra total de utentes

	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	40,2	14,7

2.3.1. Análise de Diferenças na Variável Idade em função do Género e da Situação Clínica

Por forma a analisar-se a existência de diferenças estatisticamente significativas na variável intervalar “Idade” em função do género e da situação clínica, foi-se verificar se a mesma apresentava os três corolários necessários para se optar por um teste paramétrico em detrimento de um teste não-paramétrico: (i) $N > 30$; (ii) a amostra apresentar distribuição normal ($\alpha \geq .05$), analisada através do teste de Kolmogorov-Smirnov; e (iii) a amostra apresentar homogeneidade de variância ($\alpha \geq .05$), avaliada através do Teste de Levene. Ao efectuar-se a análise dos três corolários, foi possível concluir que a variável idade só respeita um corolário, ou seja, apresenta uma população superior a 30 ($N=717$), não se verificando nem a premissa da homogeneidade de variância nem a de distribuição normal. Nesse sentido, optou-se pelo teste não-paramétrico de Mann-Whitney (U). Importa referir que a categoria Transgénero da variável Género não foi integrada na análise por incluir, unicamente, um indivíduo.

Como é possível observar na Tabela 2 foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na variável idade em função do género, $U = 557810.0$; $p = .003$, no sentido de os homens da amostra apresentarem valores médios superiores de idade ($M=41,6$; $DP=14,2$), quando comparados com as mulheres ($M=38,7$; $DP=15,1$).

Tabela 2. Estudo das diferenças na variável intercalar idade em função do género

	Homens (n = 361)		Mulheres (n = 355)		U	p
	M	DP	M	DP		
Idade	41,6	14,2	38,7	15,1	557810.0**	.003

Nota. ** p ≤ .01.

Analisando a Tabela 3 é possível verificar que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na variável idade em função da situação clínica, U=36965.5; p=.000, no sentido dos utentes seropositivos para o VIH e/ou HV e/ou Sífilis apresentarem valores médios mais elevados de idade (M=45,9; DP=12,8), comparativamente com os utentes afectados (M=35,9; DP=14,6).

Tabela 3. Estudo das diferenças na variável intercalar idade em função da Situação Clínica

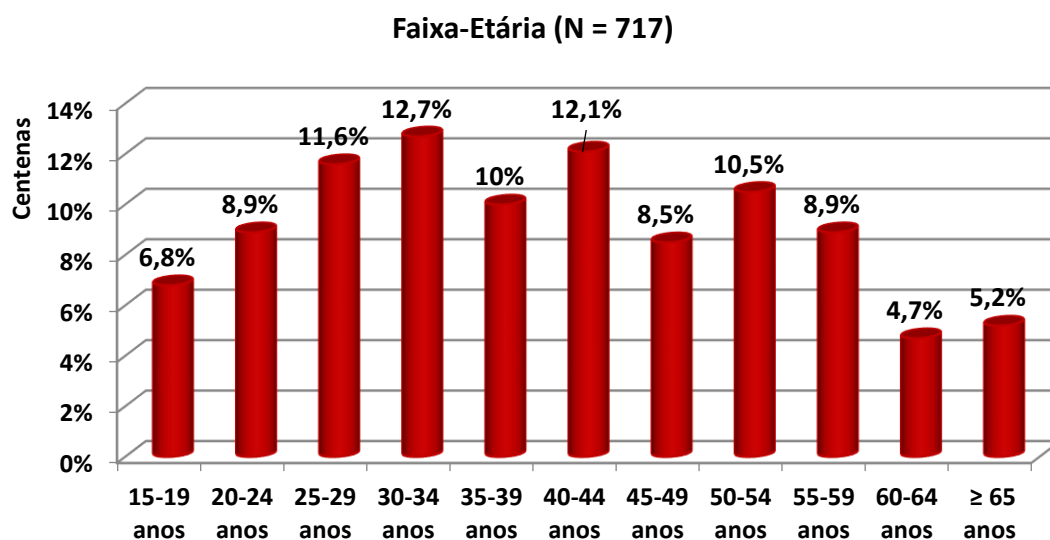
	Infectados/as (n = 305)		Afectados/as (n = 412)		U	p
	M	DP	M	DP		
Idade	45,9	12,8	35,9	14,6	36965.5***	.000

Nota. *** p ≤ .001.

2.3.2. Faixa-Etária

Durante os 12 meses de 2021, observa-se no Gráfico 4 que dos 717 utentes que recorreram aos apoios especializados disponibilizados pelo Espaço Liga-te destacam-se os utentes com idades compreendidas entre os 30 e os 34 anos de idade e entre os 40 e 02 44 anos de idade. Neste contexto, o grupo etário dos 30-34 anos procurou com maior frequência os apoios disponibilizados (n=91; %=12,7), seguindo-se os utentes com faixas etárias entre os 40 e os 44 anos de idade (n=87; %=12,1), entre os 25 e os 29 anos de idade (n=83; %=11,6), e entre os 50 e os 54 anos de idade (n=75; %=10,5) (Gráfico 9).

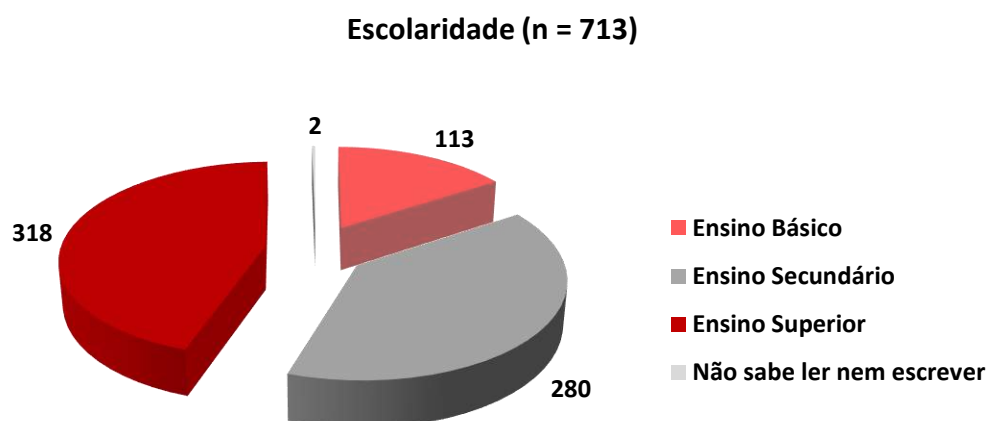
Gráfico 9 – Distribuição Percentual dos utentes por Faixa Etária



2.4. Escolaridade

No que se refere à “Escolaridade”, é possível observar no Gráfico 10 que 318 utentes (44,6%) têm ensino superior, 280 (39,3%) relataram têm o ensino secundário, 15,8% (n=113) têm o ensino básico, e menos de 1% não sabe ler nem escrever. Importa mencionar que quatro utentes não responderam a esta variável sociodemográfica.

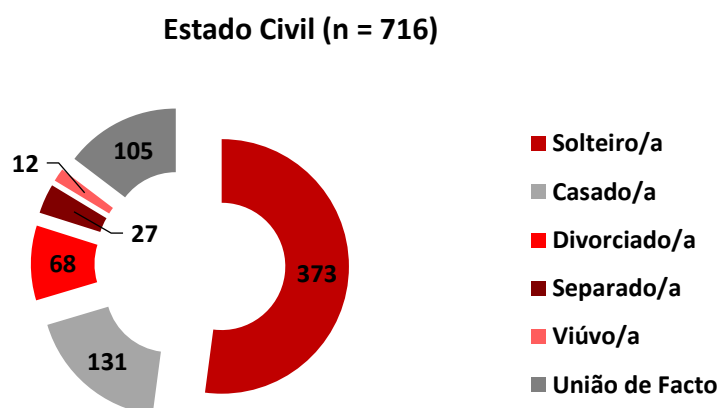
Gráfico 10 – Distribuição dos utentes por Escolaridade



2.5. Estado Civil

Em relação à variável “Estado Civil” (Gráfico 11) verificou-se que 52% dos utentes são solteiros (n=373), 18,3% relataram ser casados (n=131), 14,6% vivem em união de facto (n=105), 9,5% encontram-se divorciados (n=68), 3,8% estão viúvos (n=27) e 1,7% estão separados (n=12).

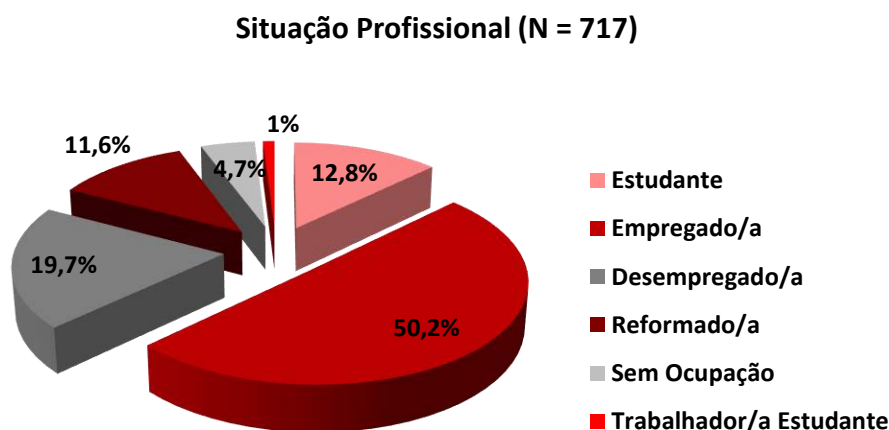
Gráfico 11 – Distribuição dos utentes por Estado Civil



2.6. Situação Profissional

No que se refere à variável “Situação Profissional” dos utentes, e ao analisar-se o Gráfico 12, verifica-se que a maioria da amostra exerce uma actividade profissional (50,2%), 19,7% encontram-se desempregados, 12,8% são estudantes, 11,6% já se reformados, 4,7% não têm uma ocupação profissional definida e 1% são trabalhadores-estudantes.

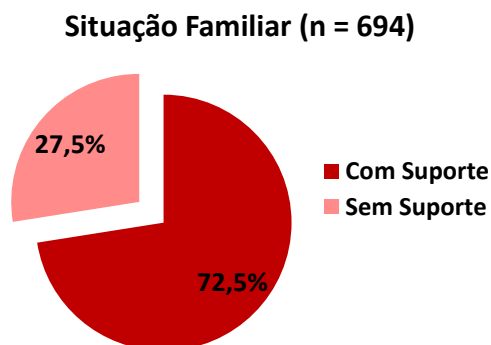
Gráfico 12 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Profissional



2.7. Situação Familiar

Quanto à variável “Situação Familiar”, pode-se observar no Gráfico 13 que aproximadamente três quartos da amostra (72,5%) têm suporte familiar, enquanto 27,5% não têm nenhuma rede de suporte.

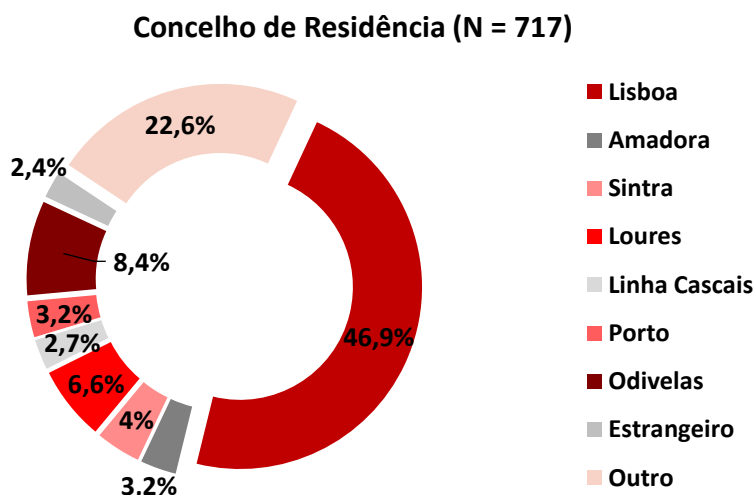
Gráfico 13 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Familiar



2.8. Concelho de Residência

No que concerne ao concelho de residência, é possível verificar no Gráfico 14 que cerca de 47% dos utentes reside no concelho de Lisboa, 8,4% em Odivelas, 6,6% em Loures, 4% em Sintra, 3,2% na Amadora. Aproximadamente 3% dos utentes reside em Cascais, 3,2% no concelho do Porto, 2,4% fora de Portugal e 22,6% habitam noutros concelhos. Existindo um Centro de Apoio Psicossocial em Odivelas, os utentes destes concelhos foram informados da possibilidade de serem acompanhados neste Centro, optando, no entanto, por serem acompanhados no CAAI, por motivos diversos (e.g. trabalharem em Lisboa).

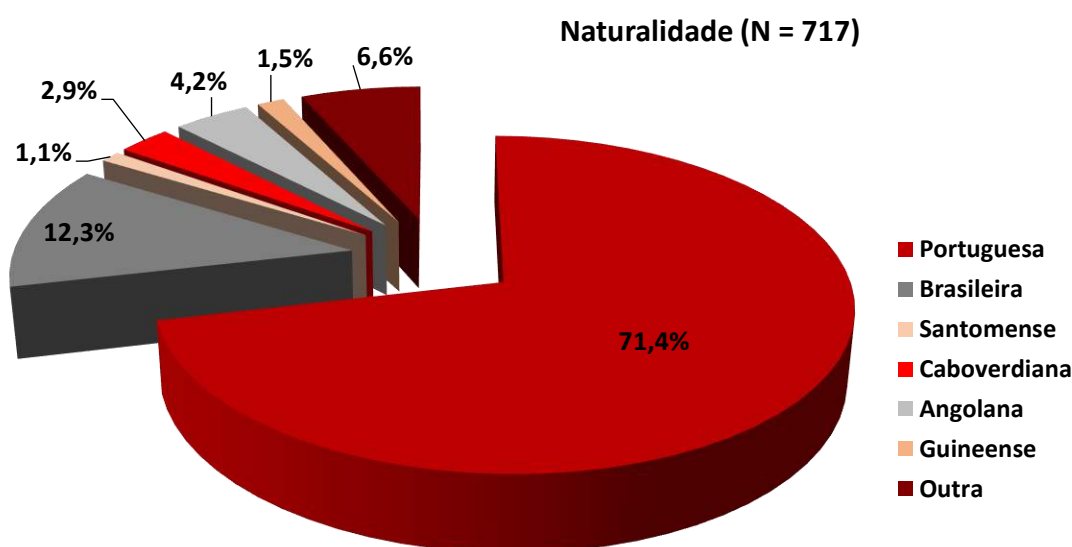
Gráfico 14 – Distribuição Percentual dos utentes por Concelho de Residência



2.9. Nacionalidade

Quanto à “Nacionalidade”, é possível analisar no Gráfico 15 que a maioria dos utentes são portugueses (n=51%=71,4), 12,3% são brasileiros (n=88), 4,2% (n=30) são naturais de Angola, 2,9% (n=21) são de Cabo-Verde, 1,5% (n=11) são Guineenses, 1% dos utentes são Santomenses (n=8) e 6,6% dos utentes (n=55) são naturais de outros países.

Gráfico 15 – Distribuição Percentual dos utentes por Nacionalidade

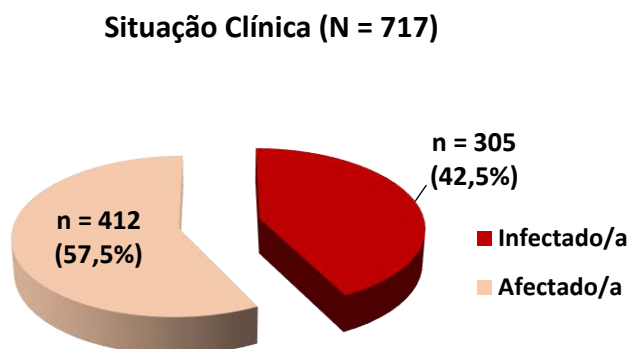


2.10. Situação Clínica

No que se refere à “Situação Clínica”, é possível observar no Gráfico 16 que a maioria dos utentes (57,5%) é afectada, ou seja, são familiares/parceiros/amigos das pessoas que vivem com alguma IST e pessoas preocupadas com a temática do VIH e SIDA, das HV e de outras IST. Dos utentes infectados, 275 estão a ser acompanhados/as em consultas de infecciologia/hepatologia ou em consultas de medicina familiar (tratamento da Sífilis), sendo que destes, 47 utentes encontram-se em consultas de rotina, ou porque já terminaram o tratamento para a VHC, ou porque não têm indicação médica para realizarem/continuarem tratamento para a VHB.

Importa mencionar que sete utentes recusaram referência hospitalar, dois utentes desistiram do tratamento e 17 utentes ainda aguardam pela (re)marcação da consulta, sendo que 21 utentes foram religados ao SNS.

Gráfico 16 – Distribuição dos utentes por Situação Clínica

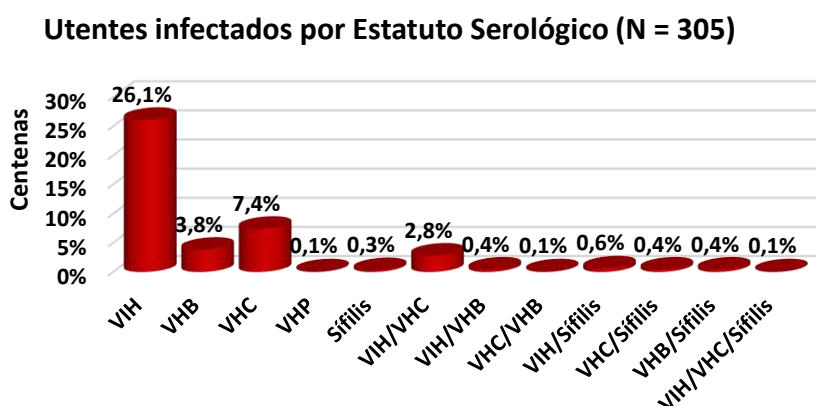


2.10.1. Estatuto Serológico – Tipo de Infecção

Quanto ao “Estatuto Serológico” ou Tipo de Infecção, a maioria dos utentes infectados (n=305) são, unicamente, seropositivos para o VIH (n=187; %=26,1), 3,8% para a VHB, 7,4% para a VHC, e 0,4% são seropositivos para outras IST, 2 utentes para a Sífilis e utente para o Vírus do Papiloma Humano (VPH).

35 utentes (11,5%) vivem com coinfeccções, sendo que 80% (n=28) dos utentes que vivem com coinfeccções são seropositivos para o VIH, corroborando a sinergia entre esta infecção e as outras IST, no sentido de que a PVVIH tem maior probabilidade de se infectar com outra IST, e vice-versa, principalmente nos casos em que o preservativo não é utilizado de forma correcta e consistente, sendo este o único método mecânico a prevenir contra as IST (Gráfico 17).

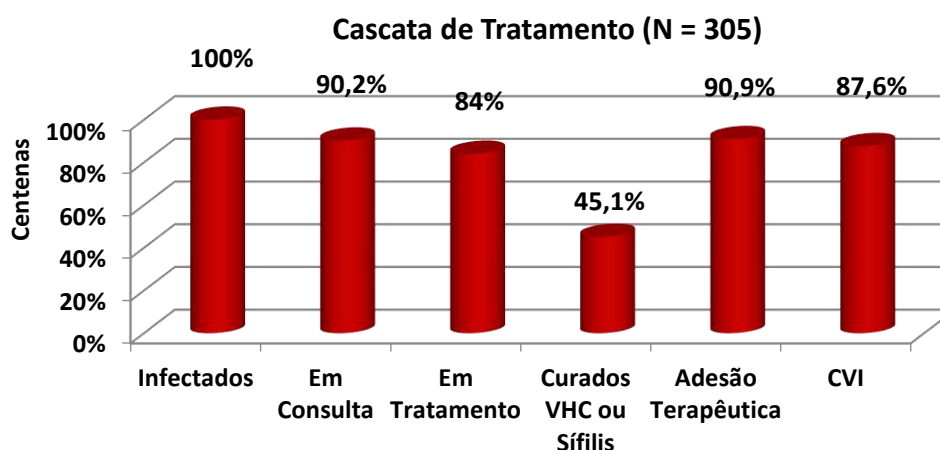
Gráfico 17 – Distribuição Percentual dos utentes infectados por Estatuto Serológico (N = 305)



2.10.2. Cascata de Tratamento

Relativamente à “Cascata de Tratamento”, é possível observar na análise do Gráfico 18 que dos 305 utentes infectados, 90,2% (n = 275) encontra-se em consulta de infecciologia/hepatologia ou com o médico de família, sendo que destes, 47 utentes estão a ser seguidos em consultas de rotina. No que se refere ao tratamento, 84%, correspondendo a 231 utentes, encontra-se em TARV ou a fazer tratamento para a sífilis/VPH, sendo que 45,1% das pessoas que vivem com VHC e/ou Sífilis (n = 91), já se encontra curada para estas IST. Quanto à adesão terapêutica, 90,9% dos utentes que se encontram em tratamento apresenta adesão à terapia farmacológica, sendo que uma percentagem significativa de utentes é acompanhada no CAAI para promover essa adesão, e 87,6% já apresenta Carga Viral Indetectável (CVI) para o VIH, VHB e/ou VHC.

Gráfico 18 – Cascata de Tratamento



2.10.3. Fast Track Cities Lisboa

No âmbito das Fast Track Cities – Cidades da Via Rápida, o CAAI procurou apoiar o município de Lisboa a atingir as metas a que se propuseram até 2030 (95-95-95): 95% das PVVIH diagnosticadas; destas, 95% em tratamento; e destas, 95% com CVI. Como é possível observar no Gráfico 19, do total (N=717) das PVVIH e que foram acompanhadas no ano civil de 2021, no CAAI de Lisboa, 30% (n=216) foram diagnosticadas com infeção VIH, sendo que 94% (n=204) das mesmas encontram-se em tratamento e com carga viral indetectável. (n=192).

Gráfico 19 – Cascata de Tratamento



2.11. Material Preventivo e Informativo

Ao longo de 2021, o CAAI disponibilizou materiais informativos (e.g. folhetos) e preventivos (preservativo masculino, preservativo feminino e géis lubrificantes) a todos os utentes que recorreram ao CAAI para beneficiar de, pelo menos, um dos apoios, mas distribuiu, igualmente, a todos os parceiros que solicitaram esse material. Concomitantemente, é possível afirmar que de 1 Janeiro 2021 a 31 Dezembro 2021 foram distribuídos cerca de 20.000 materiais preventivos e informativos, sendo que aproximadamente 10.000 foram distribuídos aos utentes e outros 10.000 aos parceiros.

2.12. COVID19: Levantamento e Entrega de Medicação

A pandemia por COVID19 tem tido um impacto a todos os níveis. Contudo, e focando-nos nos utentes do CAAI, para além de se ter assistido a um aumento exponencial na procura dos seus serviços durante a pandemia, quer por pessoas afectadas, quer por pessoas infectadas, o CAAI aproveitou as janelas de oportunidade que pudessem beneficiar os seus utentes, minimizando a exposição dos mesmos ao risco de se infectarem pela COVID19. Efectivamente, desde o início da pandemia por COVID19, já foram solicitados mais de 550 pedidos de informação, registados, sobre as causas, as consequências – sociais, económicas, legais, psicológicas, emocionais –, a vacinação e a correlação do VIH e do coronavírus SARS-COV-2, sendo que no ano de 2021 foram de cerca de 300 pedidos de informação. Neste sentido, para além de ter

sido facultado a opção das teleconsultas, disponibilizou-se aos utentes com comorbilidades que as colocam nos grupos vulneráveis à COVID19 a possibilidade de levantar e entregar ao domicílio, quer a medicação antirretroviral quer medicação para outras patologias, como a diabetes e doenças cardiovasculares. Por conseguinte, foram levantadas nas farmácias hospitalares e entregues ao domicílio ou enviadas a farmácias comunitárias (por exemplo nas situações em que o utente não reside em Lisboa), sempre com autorização do utente e comunicado à farmácia, 39 grupos de medicamentos referentes ao guia de tratamento de cada uma das pessoas que beneficiou deste serviço.

3. Centro de Apoio Psicossocial Cuidar de Nós

O Centro de Apoio Psicossocial (CAP) Cuidar de Nós é um projecto financiado pela Direção Geral de Saúde (DGS), implementado em 2006 e que desde aí tem sido apresentado anualmente em sede de candidatura a concurso público da DGS, sendo que o último projeto entrou em vigor a 19-04-2021 com término a 18-04-2022.

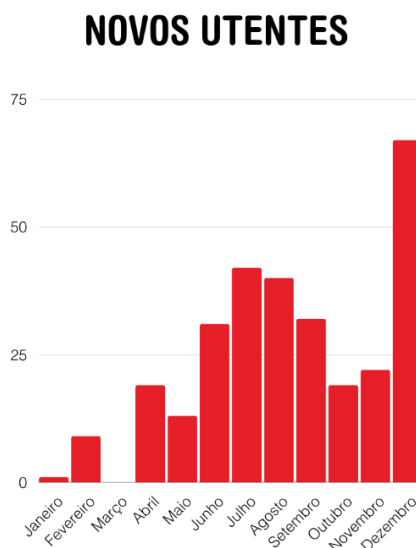
Este espaço tem como principais objetivos:

- 1) disponibilizar apoio a pessoas infectadas, afectadas ou preocupadas com VIH e SIDA ou outras Infeções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- 2) prestação de apoio psicológico, social e jurídico de forma gratuita e confidencial;
- 3) realização de sessões de rastreios ao VIH, VHB, VHC e Sífilis;
- 4) encaminhamento e referenciação para estruturas sociais e de saúde;
- 5) acompanhamento à consulta de infecciologia ou hepatologia dos hospitais de referência;
- 6) acompanhamento e encaminhamento para agências de empregabilidade e centros de emprego;
- 7) apoio ao nível de empregabilidade (elaboração de CV, apoio na procura activa de emprego, preparação para entrevistas de emprego, entre outras);
- 8) promoção de literacia para a saúde da população em geral;
- 9) dinamização de acções de formação e sensibilização na comunidade.

Deste modo, o CAP Cuidar de Nós tem como intuito apoiar os objectivos propostos pelo Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA (PNVIHSIDA), através do atendimento e acompanhamento psicossocial das pessoas que vivem com VIH (PVVIH), hepatites virais ou outras IST, assim como os seus familiares, amigos e pessoas preocupadas com estas problemáticas, que se encontrem em situação de carência e desigualdade social ou económica, de dependência, de exclusão ou vulnerabilidade social, nos concelhos de Odivelas e de Loures.

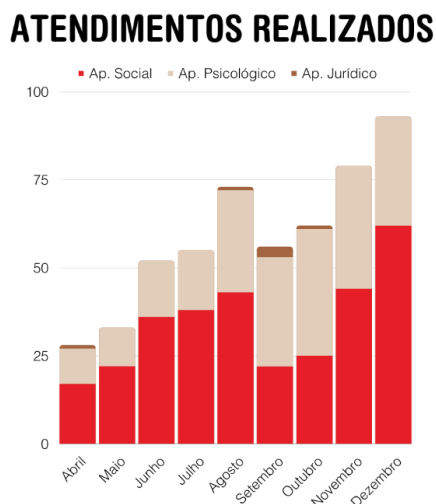
No ano de 2021, foram atendidos no CAP Cuidar de Nós um total de 234 utentes, sendo que o mês com mais novos utentes foi o mês de Dezembro, potenciado pelas iniciativas da Semana Europeia do Teste e do Dia Mundial da Luta Contra a SIDA (Gráfico 20).

Gráfico 20 – Distribuição de Utentes do CAP Cuidar de Nós



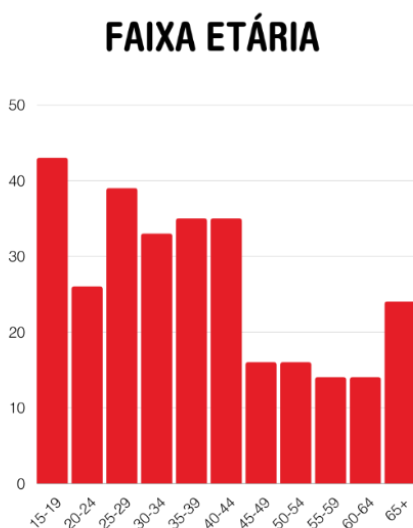
Podemos observar no Gráfico 21, como foram distribuídos estes atendimentos entre 19-04-2021 e 31-12-2021. Neste período foi realizado um total de 531 atendimentos, dos quais 216 foram atendimentos de apoio psicológico, 309 atendimentos de apoio social e 6 atendimentos de apoio jurídico.

Gráfico 21 – Distribuição de Utentes do CAP Cuidar de Nós



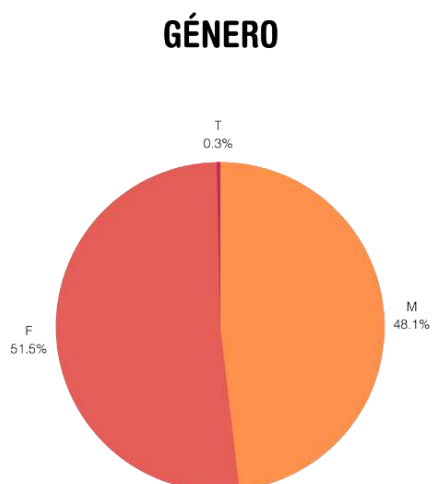
Entre a população acompanhada, a faixa etária com maior prevalência é a dos 15 aos 19 anos (43 pessoas), justificada pela dinamização de formações e acções de sensibilização em Escolas Secundárias de Odivelas e Loures, seguida das faixas etárias dos 25 aos 29 anos (39 pessoas) e dos 35 aos 39 anos e dos 40 aos 44 (ambas com 35 pessoas) (Gráfico 22).

Gráfico 22 - Distribuição de Utentes do CAP Cuidar de Nós por Faixa Etária



Conforme é possível observar no Gráfico 23, a distribuição das pessoas acompanhadas pelo CAP, no que diz respeito ao género, apresenta um equilíbrio entre homens e mulheres sendo que a maioria dos utentes (51,5%) são do género feminino.

Gráfico 23 - Distribuição de Utentes do CAP Cuidar de Nós por Género



Verifica-se uma grande prevalência de migrantes nos concelhos de Odivelas e de Loures, como tal, a maior parte das pessoas acompanhadas pelo CAP Cuidar de Nós são migrantes (53,3%), principalmente oriundos da África Subsariana e América do Sul (Gráfico 24).

Gráfico 24 - Distribuição de Utentes do CAP Cuidar de Nós por Faixa Etária



De acordo com o Gráfico 25, a maioria das pessoas acompanhadas (63,9%) tem como estado civil solteiro, sendo que cerca de 25% dos utentes são casados ou encontram-se em união de facto, cerca de 8% são divorciados e os restantes 3% são viúvos.

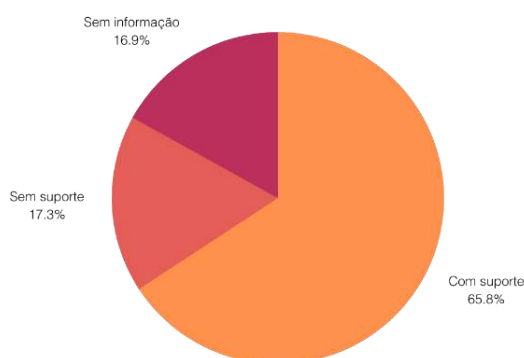
Gráfico 25 - Distribuição de Utentes do CAP Cuidar de Nós por Estado Civil



De acordo com o Gráfico 26, 65,8% dos utentes acompanhados pelo CAP Cuidar de Nós tem suporte familiar, 17,3% não tem qualquer tipo de suporte, sendo que não foi possível avaliar o grau de suporte dos restantes utentes.

Gráfico 26 – Suporte familiar dos Utentes do CAP Cuidar de Nós

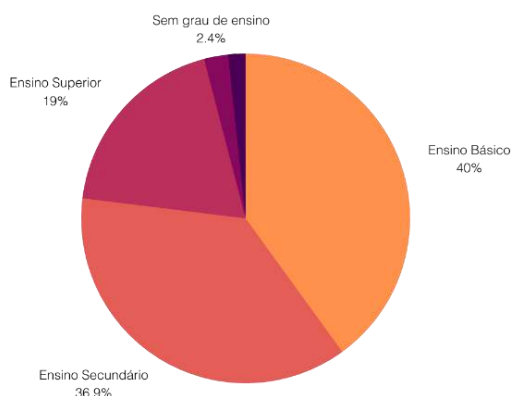
SITUAÇÃO FAMILIAR



Quanto às habilitações literárias dos utentes em acompanhamento (Gráfico 27), 40% dos mesmos concluíram o Ensino Básico, 36,9% concluíram o Ensino Secundário e 19% concluíram o Ensino Superior. Os restantes 2,4% dividem-se entre utentes que não obtiveram qualquer grau de ensino e outros que não facultaram informação quanto à sua escolaridade.

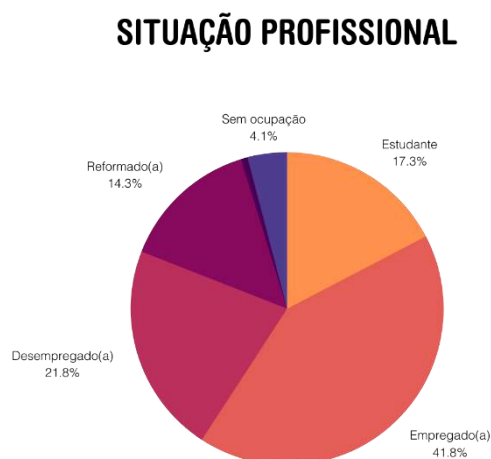
Gráfico 27 –Habilitações Literárias dos Utentes do CAP Cuidar de Nós

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS



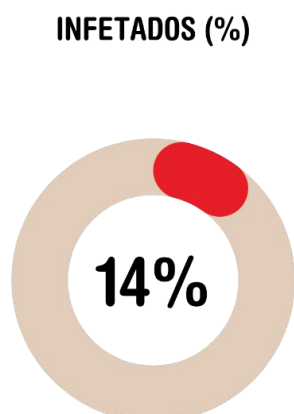
A maioria (41,8%) encontra-se empregada e 21,8% encontra-se desempregada (Gráfico 28). Parte do trabalho prestado pelo apoio social é apoiar na empregabilidade e procura activa de emprego.

Gráfico 28 – Situação Profissional dos Utentes do CAP Cuidar de Nós



Relativamente à situação clínica, 14% dos utentes acompanhados em 2021 pelo CAP Cuidar de Nós viviam pelo menos com uma Infecção Sexualmente Transmissível (Gráfico 29).

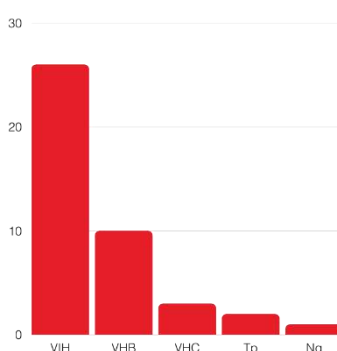
Gráfico 29 – Situação Clínica dos Utentes do CAP Cuidar de Nós



Conforme observável no Gráfico 30, a infeção com maior prevalência entre os utentes do CAP Cuidar de Nós é o VIH (61,9%), seguido do VHB (23,8%). É de salientar que parte das pessoas acompanhadas viviam com mais do que uma IST, neste caso VIH e outra IST, nomeadamente VHC, Sífilis e Gonorreia.

Gráfico 30 – Situação Profissional dos Utentes do CAP Cuidar de Nós

INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS



O CAP Cuidar de Nós tem procurado contribuir para atingir as metas a que os concelhos de Loures e Odivelas se propuseram até 2030 (95-95-95). Nesse contexto, foi proposto a todos os utentes acompanhados presencialmente a realização de sessões de rastreio. Neste contexto, conforme ilustrado no Gráfico 31 foram realizadas sessões de rastreio a 55% dos utentes, sendo que 14% dos mesmos encontravam-se reactivos para, pelo menos, uma IST. 98% dos utentes diagnosticados encontram-se em tratamento e 93% destes têm CVI.

Gráfico 31 – Situação Profissional dos Utentes do CAP Cuidar de Nós

CAP CUIDAR DE NÓS
FAST TRACK CITIES ODIVELAS E LOURES



Em suma, pode-se caracterizar a população acompanhada pelo CAP Cuidar de Nós em 2021 da seguinte forma:

- Faixas etárias: dos 15 aos 19 anos (14,6%) e dos 25 aos 29 anos (13,2%);
- A maioria é do género feminino (51,5%);
- A maioria é solteira (63,9%);
- A maioria refere ter suporte familiar (65,8%);
- A maioria concluiu o Ensino Básico (40,0%);
- A maioria encontra-se empregada (41,8%);
- A maioria tem nacionalidade portuguesa (42,7%);
- A maioria é afectada por pelo menos uma IST (86,0%).

Tendo por base o circuito de utente do CAP Cuidar de Nós, é agendado um atendimento mediante o apoio solicitado inicialmente pelo utente (rastreo, apoio psicológico, social ou jurídico). Caso o utente não tenha um pedido específico, é acolhido pelo Assistente Social que efetua o devido encaminhamento para o(s) apoio(s) mais adequado(s) às necessidades do utente. Em adição, foram dinamizadas 5 acções de formação e sensibilização com o intuito de promover literacia em saúde associada às temáticas da sexualidade e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis. Estas acções contaram com a participação de 81 jovens e adultos.

Ao nível do apoio social e de forma a apoiar os utentes mais carenciados e suas famílias, destacam-se as parcerias estabelecidas com o Projeto de Luta Contra a Pobreza e Exclusão Social dos CTT (doação de vestuário e artigos para o lar) e com o Supermercado Pingo Doce da Póvoa de Sto. Adrião. De referir que neste âmbito costumam ser organizadas acções de recolha de bens de primeira necessidade (alimentos e produtos de higiene pessoal). Todavia, devido à pandemia COVID19 e suas restrições tal não foi possível nos últimos meses. Desta forma, após candidatura ao apoio Pingo Doce Solidário, foi atribuído pela Direcção da LPCS no ano de 2021 ao projecto do CAP um cartão de oferta que foi utilizado para aquisição de bens alimentares e de primeira necessidade para continuarmos a dar a melhor resposta às necessidades das pessoas que acompanhamos.

Através dos apoios psicossociais disponibilizados foi possível fomentar a reinserção social e profissional dos utentes em situação de desemprego, sendo a articulação com o IEFP fundamental, já que a mesma possibilita a integração de utentes no mercado de trabalho ou num programa de formação profissional adequado. Este ano, foi estabelecida também a parceria com o projecto Porta Aberta – Agência de Empregabilidade da Associação Bairros que apoia na área da empregabilidade de pessoas em situação de vulnerabilidade.

Adicionalmente foram implementadas parcerias com Equipas Técnicas de Rua, nomeadamente a Associação Vida Autónoma (AVA), e centros de acolhimento de refugiados, e mantidas as que já existiam nomeadamente com o Serviço Jesuítas dos Refugiados (JRS) e o Conselho Português para os Refugiados (CPR), uma vez que estas instituições trabalham com população em situação de vulnerabilidade que a LPCS pode apoiar no sentido de rastrear, diagnosticar e facilitar o acesso a estruturas de saúde. Foram também retomadas parcerias estabelecidas com as juntas de freguesia dos concelhos de Odivelas e de Loures, entre elas a União de Freguesias da Póvoa de Sto. Adrião e Olival de Basto e a Junta de Freguesia de Sto. António dos Cavaleiros.

Através da realização de sessões de rastreios realizadas nas instalações do CAP foi possível contribuir para a prevenção e diagnóstico das IST, promovendo literacia para a saúde e adoção de comportamentos mais seguros juntos das pessoas que nos procuraram.

Neste sentido, foram disponibilizados os seguintes materiais preventivos e informativos:

- 6917 preservativos masculinos;
- 400 preservativos femininos;
- 3585 gel lubrificante;
- 2772 folhetos informativos.

O CAP Cuidar de Nós desenvolveu ainda as seguintes actividades:

- Aconselhamento telefónico ou via videochamada;
- Encaminhamento de utentes, sempre que necessário, para outros serviços disponibilizados pela LPCS, nomeadamente, para o Centro de Atendimento e Apoio Integrado Liga-te a Nós em Lisboa (apoio nutricional);
- Encaminhamento de utentes, sempre que necessário, para outras estruturas sociais e de saúde existentes na comunidade;
- Entrega de materiais preventivos e informativos;
- Distribuição de apoio alimentar em situações de emergência;
- Encaminhamento e acompanhamento a agências de empregabilidade;
- Acompanhamento, quando necessário, de utentes a consultas de infecciologia ou hepatologia, facilitando e promovendo as idas à consulta e à adesão terapêutica;
- Dinamização de acções de formação e sensibilização sobre sexualidade e prevenção de IST;
- Participação em eventos na área da saúde promovidos quer por parte dos parceiros quer por outras instituições;
- Colaboração na elaboração de documentos da entidade promotora e do CAP, para divulgação em organismos nacionais, internacionais e órgãos de comunicação social;
- Elaboração de minutas de protocolos para serem submetidas a apreciação de potenciais organizações parceiras;
- Participação em projetos de investigação e apresentação em congressos internacionais;
- Participação em eventos comemorativos relacionados com a entidade promotora e com a problemática do VIH e SIDA, hepatites virais e outras IST.



Figura 22 - Equipa do CAP Cuidar de Nós XXI;



Figura 23 - Reunião com parceiros;

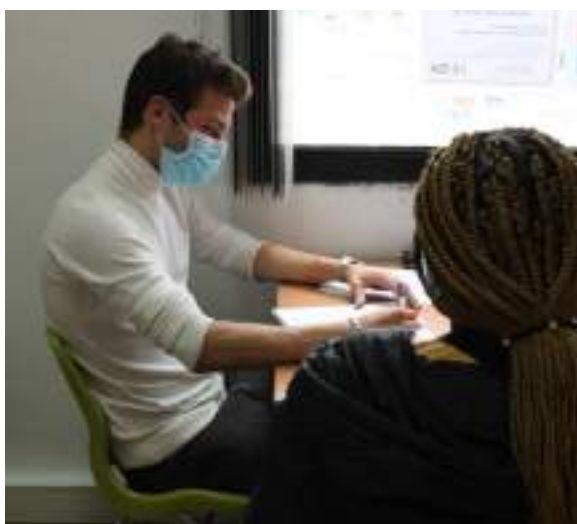


Figura 24 - Atendimento social.



Figura 25 - Ação de formação e sensibilização na Escola Secundária Pedro Alexandrino (Odivelas)



Figura 26 - Realização de rastreio;



Figura 27 - Realização de rastreio;

4. Unidade Móvel de Rastreios Saúde + Perto

A Unidade Móvel de Rastreios (UMR) “Saúde + Perto” é um projecto inovador e pioneiro em Portugal, que iniciou a sua actividade em 2012, com o objectivo de contribuir para a prevenção e a promoção da saúde, facilitando o acesso à informação, aconselhamento, diagnóstico e tratamento das infeções VIH, VHB e VHC, Sífilis e outras IST junto de grupos populacionais que apresentam maior vulnerabilidade à infecção por VIH e um risco mais elevado de exposição às IST: Migrantes (IMI), Trabalhadores Sexuais (TS) e seus clientes, Utilizadores de Drogas Intravenosas (UDI), Sem-Abrigo (SA) e Homens que fazem Sexo com Homens (HSH). Este projecto surgiu como resposta às necessidades apontadas pelos utentes da LPCS, numa perspectiva de complementaridade dos serviços de saúde existentes na comunidade. A proximidade com a população, o rastreio, o encaminhamento de casos e o trabalho em rede, com parceiros relevantes, constituem aspectos basilares deste projecto.

A informação pré-teste e o aconselhamento pós teste, a realização de sessões de rastreio (testes rápidos e/ou completos) e as colheitas de sangue, urina e exsudados vaginais e uretrais para análise laboratorial estão a cargo de uma equipa multidisciplinar constituída por uma médica, uma psicóloga e uma enfermeira/técnica de análises clínicas, sendo que os rastreios são feitos de forma voluntária, confidencial e gratuita, onde o anonimato só se perde nos casos em que há necessidade de referenciação hospitalar e/ou para os outros projectos da LPCS, e quando o utente aceita esse mesmo encaminhamento.

Salientamos o envolvimento dos vários parceiros, nomeadamente as instituições de base comunitária, os centros de referenciação hospitalares (CHLC, CHLN, CHLO, HFF, HBA, entre outros) que têm contribuído para que a “Saúde + Perto” se tenha tornado uma realidade, destacando igualmente os Protocolos de Parcerias quer com o IHMT, que garante a execução e qualidade dos testes de rastreio na área do VIH, VHB e VHC, disponibilizando uma médica patologista para as consultas de IST, bem como, a parceria com o IPO que alargou os rastreios à infecção por VPH.

Durante o ano de 2021, a UMR contou com o apoio da DGS, no âmbito do PNIVIH e SIDA. Antes de apresentar os dados e a análise dos mesmos torna-se importante ressaltar que no ano de 2021, mais precisamente no primeiro trimestre de 2021, a mortalidade associada à COVID19 aumentou significativamente, promovendo regras de confinamento obrigatório e outras diretrizes preconizadas pelo Governo e pela DGS, bem como pela própria LPCS. Nesse sentido, e apesar dos serviços da LPCS não terem fechado nem sido suspensos, os mesmos tiveram de se adaptar à nova realidade. Com o confinamento obrigatório, as pessoas estavam proibidas de sair à rua, salvo raras exceções. Concomitantemente, as sessões de rastreios na UMR sofreram uma menor procura e adesão, tendo a ET da “Saúde + Perto” aproveitado para direccionar o seu trabalho para o follow-up, para o levantamento das necessidades dos utentes da UMR, para o levantamento e entrega de medicação TARV e/ou outra, para marcação de datas futuras para entrega de resultados. Ressalva-se que o decréscimo no número de sessões de rastreio não interferiu na qualidade e na preocupação que toda a ET da UMR demonstrou ter para com todos os seus utentes e para com a satisfação das suas necessidades.

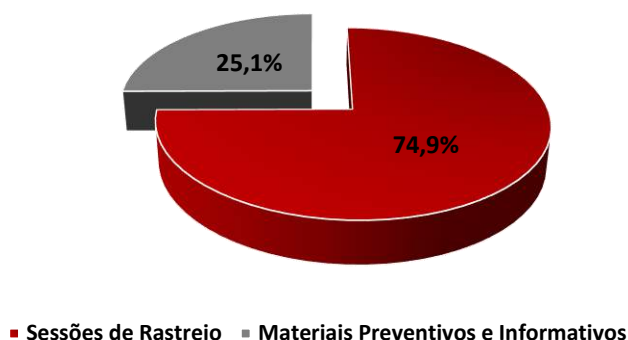


Figura 28 – Unidade Móvel de Rastreios “Saúde + Perto”

No ano de 2021, recorreram aos serviços disponibilizados pela “Saúde + Perto”, um total de 1724 utentes (Gráfico 32), sendo que 25,1% (n=432) beneficiou, unicamente, de materiais preventivos (preservativos masculinos e femininos e gel lubrificante) e informativos, e 74,9% (n=1292) realizaram sessões de rastreio, ou seja, beneficiaram de informação pré-teste e aconselhamento pós-teste e fizeram teste rápido a, pelo menos, uma das IST (VIH, VHB, VHC e Sífilis). Foram disponibilizados materiais preventivos e informativos, e foi feita referenciação hospitalar aquando de resultados reactivos, bem como referenciação para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ou Profilaxia Pós-Exposição (PPE) e/ou encaminhamentos para os apoios dos Centros de Atendimento da LPCS.

Gráfico 32 – Distribuição Percentual dos Uteses por tipo de serviço

Uteses por Tipo de Serviço (N=724)



A análise e tratamento estatístico dos dados sociodemográficos recolhidos permitiram caracterizar os utentes que recorreram à UMR, da seguinte forma:

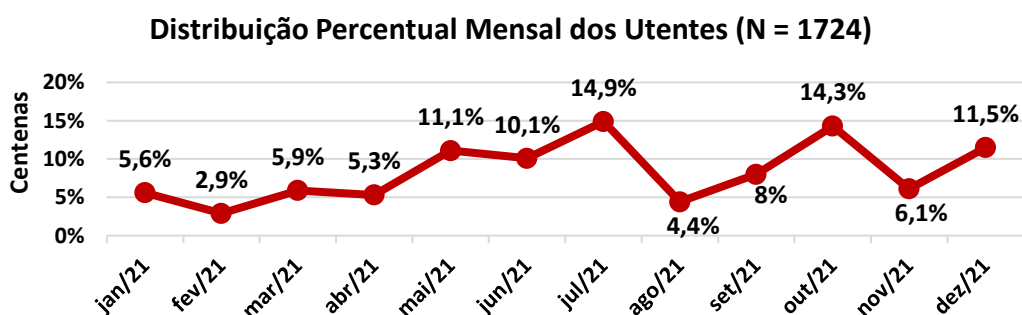
- Sexo: Masculino (53,7%);
- Faixa etária: 25-29 anos de idade (14,6%), 30-34 anos de idade (13,1%);
- Estado civil: Solteiro (58,1%);
- Naturalidade: Portuguesa (52,7%);
- Habilitações Literárias: Ensino Secundário (43,4%);
- Situação Profissional: Empregado (45,4%);
- Concelho Residência: Lisboa (55,7%).

Ao total de 1724 utentes disponibilizou-se os distintos e diversos serviços prestados pela UMR “Saúde + Perto”, podendo-se verificar, no Gráfico 28, uma

maior percentagem na procura destes serviços durante o mês de julho de 2021 (n=257; % =14,9), coincidente com fase em que foi administrada a vacina para o coronavírus SARS-COV-2, o que poderá ter promovido uma maior consciencialização por parte das pessoas em saberem o seu estado serológico e/ou uma menor sensação de risco face à exposição à COVID19, por haver maior imunidade relativamente à pandemia. De igual forma, no mês de outubro de 2021 (n=246; %=14,3), que conflui com o aniversário da LPCS, houve, igualmente, uma percentagem significativa na procura dos serviços disponibilizados pela UMR, o mesmo sucedendo com os meses de maio (n=191; %=11,1) e dezembro de 2021 (n=198; %=11,5), este último coincidente com o aumento de casos associados à variante Ómicron no âmbito da pandemia por COVID19.

Como se observa, no Gráfico 33, nos meses de janeiro a abril de 2021 houve uma menor procura dos serviços disponibilizados pela “Saúde + Perto”, possivelmente devido ao confinamento obrigatório decretado pelo estado consequente do aumento da mortalidade associada à COVID19, e no mês de agosto de 2021 (n=76; %=4,4), confluindo com o mês de férias de muitos portugueses.

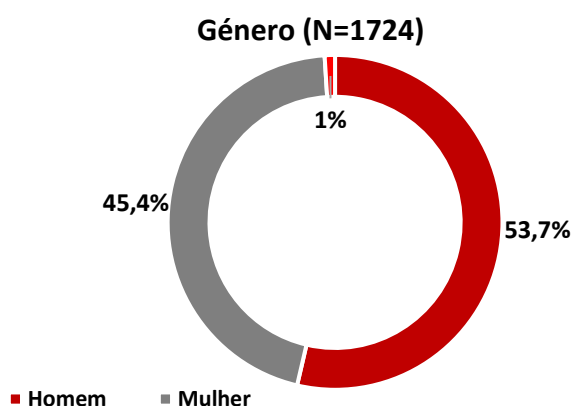
Gráfico 33 – Distribuição Percentual dos Utentes que beneficiaram dos serviços da “Saúde + Perto” ao longo de 2021



4.1. Género

No que se refere ao género, a maioria dos utentes que beneficiaram dos serviços disponibilizados pela UMR eram homens (n = 925; % = 53,7), sendo que 45,4% eram mulheres (n = 782), e 17 utentes identificaram-se como transgéneros, o que corresponde a 1% (Gráfico 34).

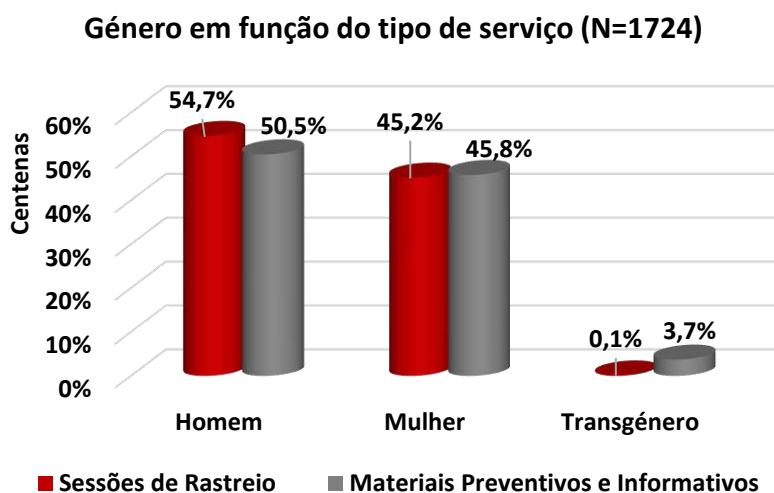
Gráfico 34 – Distribuição dos Utentes por Género



4.1.1. Género em função do tipo de Serviço

No que se refere ao Género em função do tipo de serviço que os utentes beneficiaram, em ambos os grupos a maioria dos utentes eram homens, sendo que mais utentes transgéneros beneficiaram unicamente de materiais preventivos e informativos (3,7%), comparativamente com os que beneficiaram das sessões de rastreio (0,1%). (Ver Gráfico 35).

Gráfico 35 – Distribuição dos Utentes por Género em função do Tipo de Serviço



4.2. Idade

Quanto à variável “Idade”, é possível verificar na Tabela 4 que a média de idade dos utentes que recorreram à UMR “Saúde + Perto” é de 39,1 anos de idade (DP = 14,4).

Tabela 4. Média e Desvio-padrão da variável intercalar Idade para a amostra total de utentes

	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	39,1	14,4

4.2.1. Análise de Diferenças na Variável Idade em função do Tipo de Serviço disponibilizado

Por forma a se analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas na variável intervalar “Idade” em função do Tipo de Serviço, foi-se, uma vez mais, verificar se a mesma apresentava os três corolários necessários para se optar por um teste paramétrico em detrimento de um teste não-paramétrico: (i) $N > 30$; (ii) a amostra apresentar distribuição normal ($\alpha \geq .05$), analisada através do teste de Kolmogorov-Smirnov; e (iii) a amostra apresentar homogeneidade de variância ($\alpha \geq .05$), avaliada através do Teste de Levene. Após esta análise, foi possível concluir que a variável idade só respeita um corolário, ou seja, apresenta uma população superior a 30, não se verificando nem a premissa da homogeneidade de variância nem a de distribuição normal. Nesse sentido, optou-se pelo teste não-paramétrico de Mann-Whitney (U).

Como é possível observar na Tabela 5 não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na variável idade em função do tipo de serviço, $U = 276940.5$; $p = .849$. Contudo, é possível verificar que os utentes que realizaram sessão de rastreio apresentaram valores médios superiores de idade ($M = 39,2$; $DP = 14,9$), quando comparados com os utentes que beneficiaram, unicamente, de materiais preventivos e informativos ($M = 38,7$; $DP = 13,0$).

Tabela 5. Estudo das diferenças na variável intercalar idade em função do tipo de serviço disponibilizado

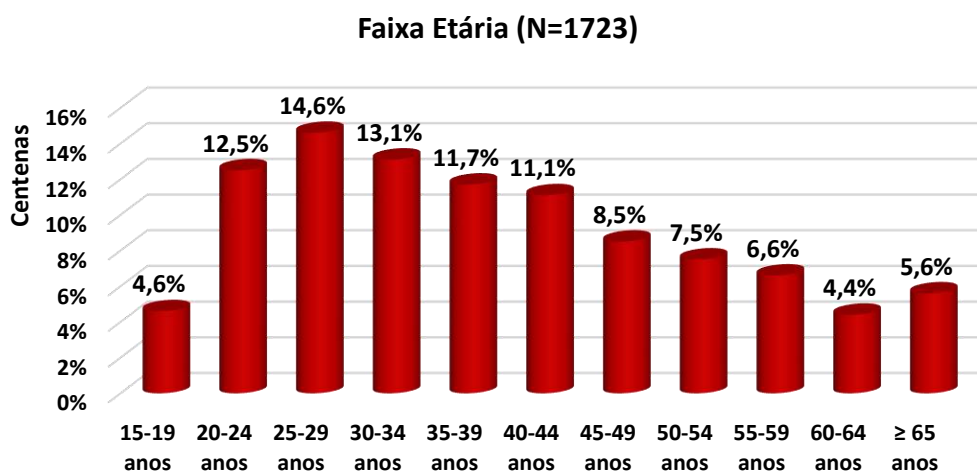
	Sessões de Rastreio (n = 1292)		Materiais Preventivos e Informativos (n = 432)		U	p
	M	DP	M	DP		
Idade	39,2	14,9	38,7	13,0	276940.5 ^{ns}	.849

Nota. ns = não significativo.

4.2.2. Faixa-Etária

Durante os 12 meses de 2021, observa-se no Gráfico 36 que dos 1724 utentes que recorreram aos serviços especializados disponibilizados pela “Saúde + Perto” destacam-se os utentes com idades compreendidas entre os 25 e os 29 anos de idade (n=251; %=14,6), entre os 30 e os 34 anos de idade (n=225; %=13,1) e entre os 20 e os 24 anos de idade (n= 215; %=12,5), sendo que um dos utentes recusou fornecer a informação da sua idade. Reforça-se, que aproximadamente metade da amostra que procurou os serviços da UMR (40,2%) têm idades compreendidas entre os 20 e os 34 anos (Gráfico 35).

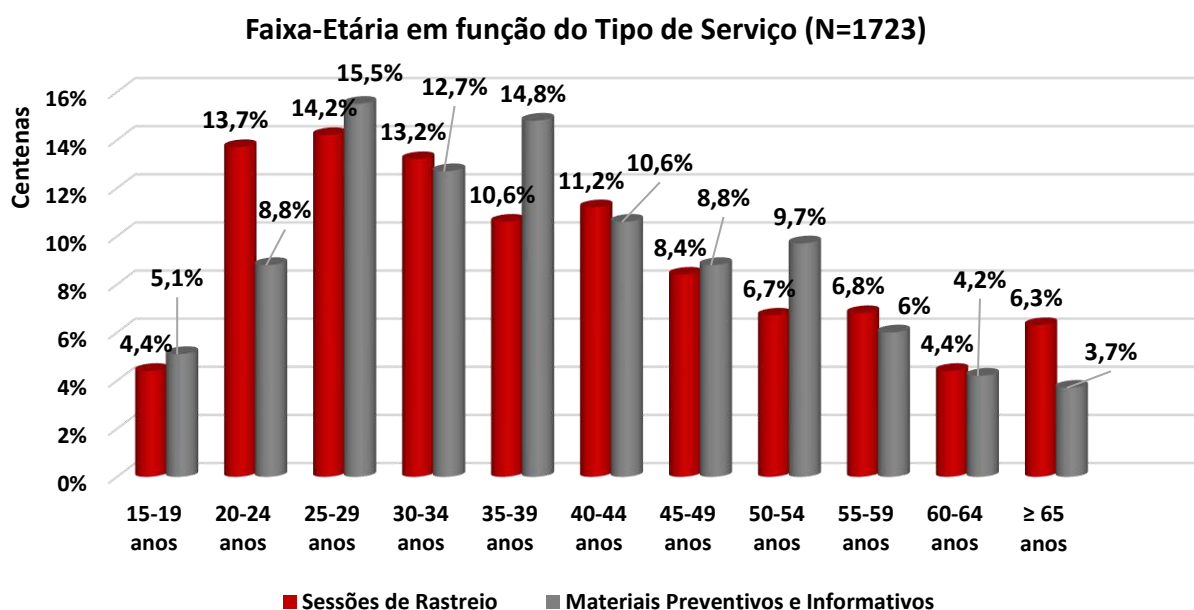
Gráfico 36 – Distribuição Percentual dos utentes por Faixa Etária



4.2.2.1. Faixa-Etária em função do Tipo de Serviço

Através da observação do Gráfico 37, verifica-se que, em ambos os tipos de serviço, a maior percentagem de utentes que beneficiou dos mesmos tinha idades compreendidas entre os 25 e os 29 anos de idade, sendo que as faixas-etárias que beneficiaram menos das sessões de rastreio foram entre os 15 e os 19 anos ($n = 57$; $\% = 4,4$) e entre os 60 e os 64 anos de idade ($n = 57$; $\% = 4,4$), e as beneficiaram menos do serviço materiais preventivos e informativos foram os utentes com idade igual ou superior aos 65 anos de idade e entre os 60 e os 64 anos de idade ($n=16$; $\%=3,7$) e ($n=18$; $\%=4,2$), respectivamente.

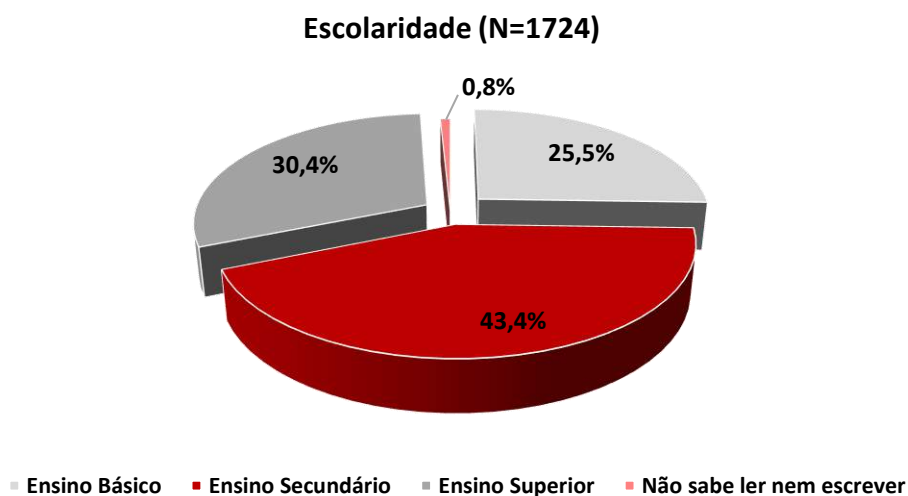
Gráfico 37 – Distribuição Percentual dos utentes por Faixa Etária por Tipo de Serviço disponibilizado



4.3. Escolaridade

No que se refere à “Escolaridade”, é possível observar no Gráfico 38 que 748 utentes (43,4%) mencionaram ter ensino secundário, 524 (30,4%) relataram ter o ensino superior, 25,5% ($n=439$) afirmou ter o ensino básico, e menos de 1% não sabe ler nem escrever.

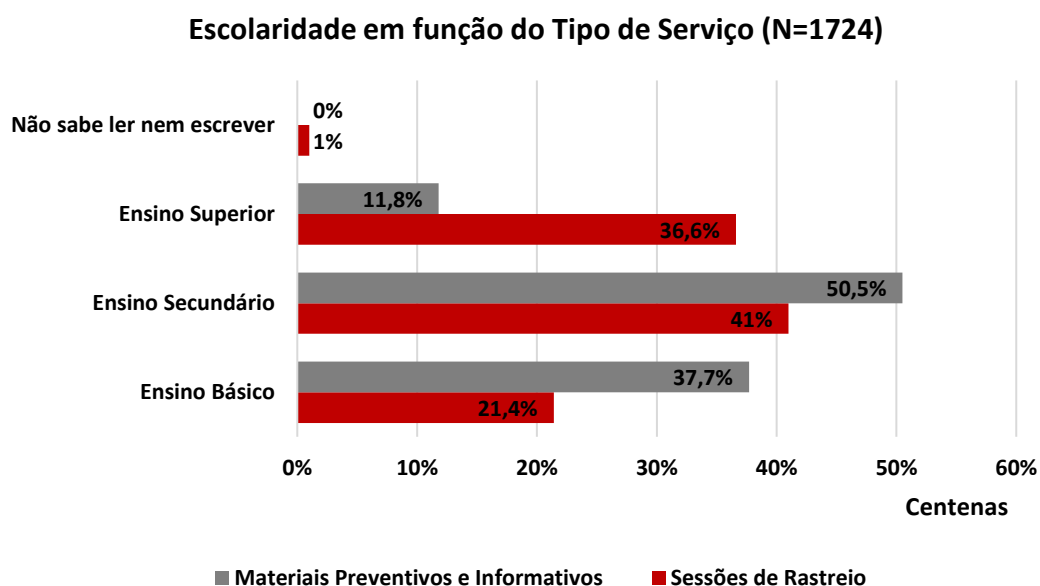
Gráfico 38 – Distribuição dos utentes por Escolaridade



4.3.1. Escolaridade em função do Tipo de Serviço

É possível observar no Gráfico 39 que a maioria dos utentes que beneficiaram, unicamente, de materiais preventivos e informativos tinham o ensino secundário (n=218; %=50,5) e 37,7% mencionaram ter o ensino básico. No que se refere aos utentes que realizaram sessões de rastreio na “Saúde + Perto”, 41% relataram ter o ensino secundário, 36,6% (n=473) afirmou ter o ensino superior, e 1% não sabe ler nem escrever, o que corresponde a 13 utentes.

Gráfico 39 – Distribuição dos utentes por Escolaridade em função do Tipo de Serviço disponibilizado

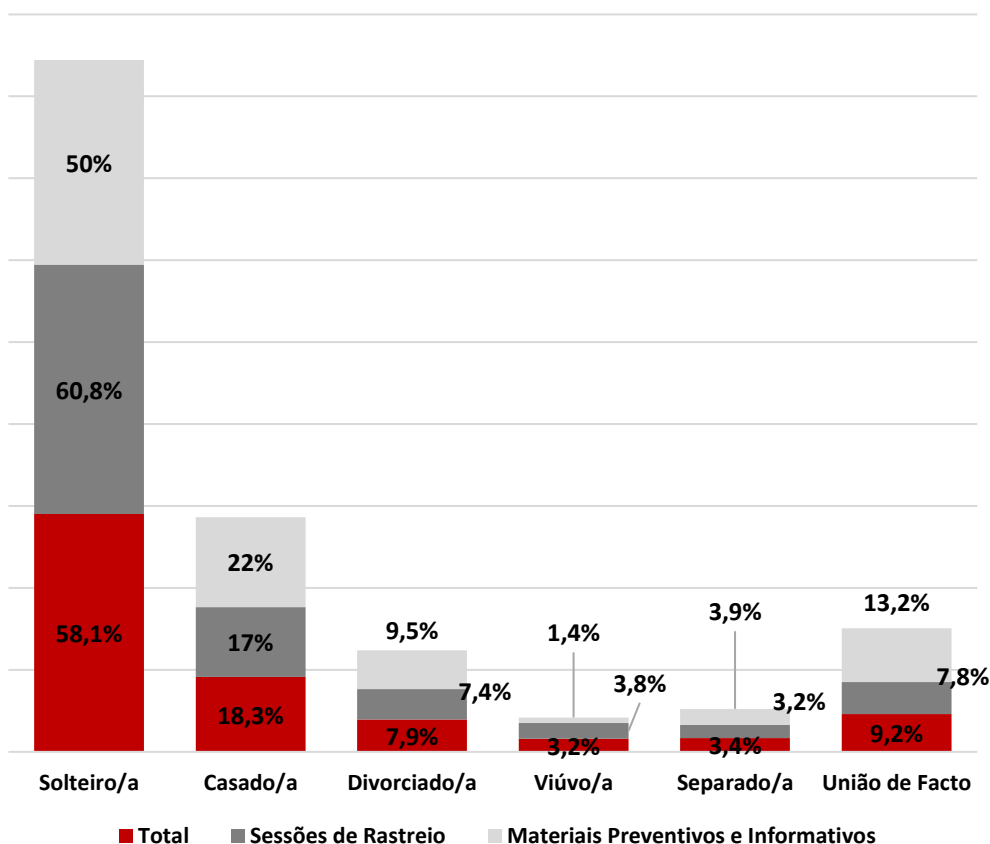


4.4. Estado Civil

Em relação à variável “Estado Civil” verificou-se que a maioria dos utentes, quer no total da amostra (58,1%) quer nos utentes que realizaram sessão de rastreio (60,8%) afirmaram ser solteiros/as, sendo que 50% dos utentes que beneficiaram unicamente de materiais preventivos e informativos aludiram, igualmente, ser este o seu estado civil. A segunda categoria que teve maior percentagem, em todos os grupos, foi o estado civil “casado/a”, seguindo-se a “União de Facto”, o estado “Divorciado/a”. Quanto ao estado civil “viúvo/a” no grupo das sessões de rastreio surge como a quarta categoria com mais percentagem, e “separado/a” como a última categoria, ao contrário dos grupos Total e Materiais preventivos e informativos (Gráfico 40).

Gráfico 40 – Distribuição dos utentes por Estado Civil em função do Total e do tipo de serviço disponibilizado

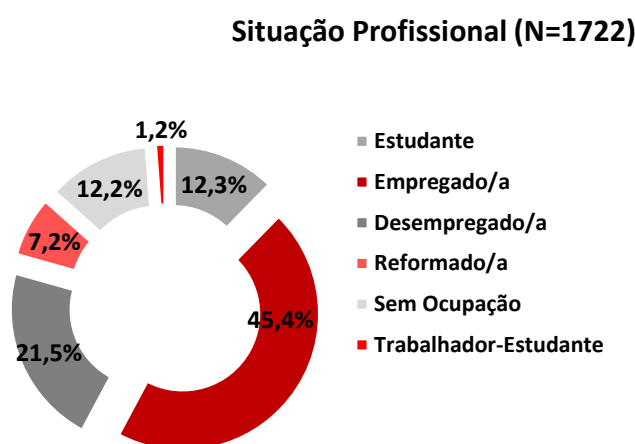
Estado Civil (N=1724)



4.5. Situação Profissional

No que se refere à variável “Situação Profissional” dos utentes, e ao analisar-se o Gráfico 41, verifica-se que a maior percentagem dos utentes que recorreram aos serviços disponibilizados pela “Saúde + Perto” exercia uma actividade profissional (45,4%), 21,5% mencionaram que estavam desempregados, 12,3% relataram que eram estudantes, 12,2% não tinham ocupação, 7,2% estavam reformados e 1,2% são trabalhadores-estudantes.

Gráfico 41 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Profissional

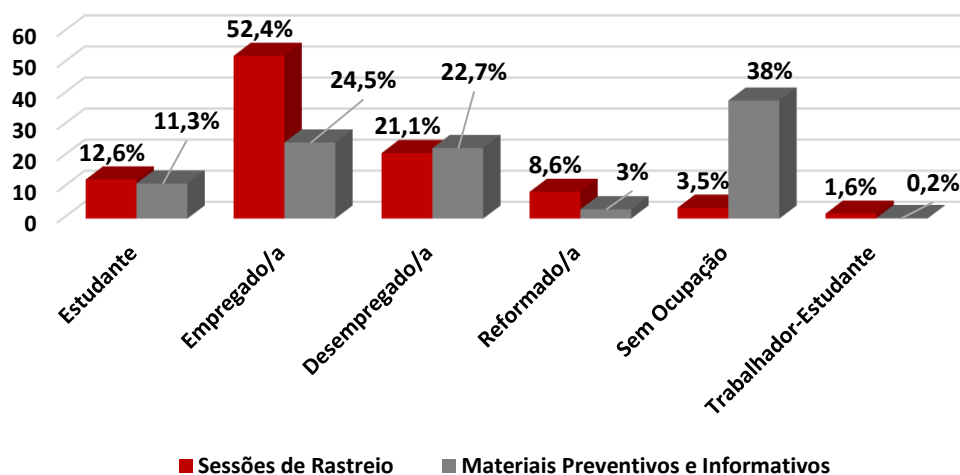


4.5.1. Situação Profissional dos Utentes em função do Tipo de Serviço Disponibilizado

Como é possível analisar no Gráfico 42, a maioria (52,4%) dos utentes que realizaram sessão de rastreio afirmaram estar empregados, sendo que a maior percentagem (38%) dos que beneficiaram, unicamente, de materiais preventivos e informativos mencionaram não ter qualquer ocupação.

Gráfico 42 – Distribuição Percentual dos utentes por Situação Profissional

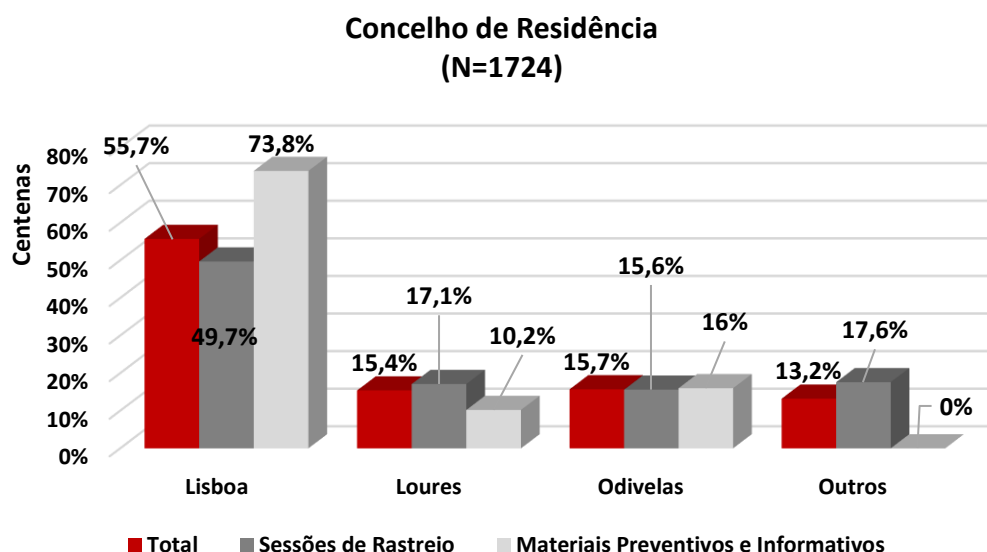
Situação Profissional em função do Tipo de Serviço (n = 1722)



4.6. Concelho de Residência

Tendo em conta a variável “Concelho de Residência”, é possível verificar no Gráfico 43 que a maioria dos utentes (55,7%) que recorreram aos vários serviços disponibilizados pela UMR residem em Lisboa, assim como os utentes que beneficiaram, unicamente, de materiais preventivos e informativos (73,8%), sendo que aproximadamente metade da amostra das pessoas que realizaram sessão de rastreio, o que corresponde a 49,7%, mencionaram viver nesse concelho. De igual forma é possível analisar, através do Gráfico 38, que nenhum utente que beneficiou dos materiais preventivos e informativos relatou habitar em outro concelho para além de Lisboa, Loures e Odivelas, contrariamente a 13,2% do total da amostra e 17,6% das pessoas que procuraram a UMR para a realização de sessão de rastreio.

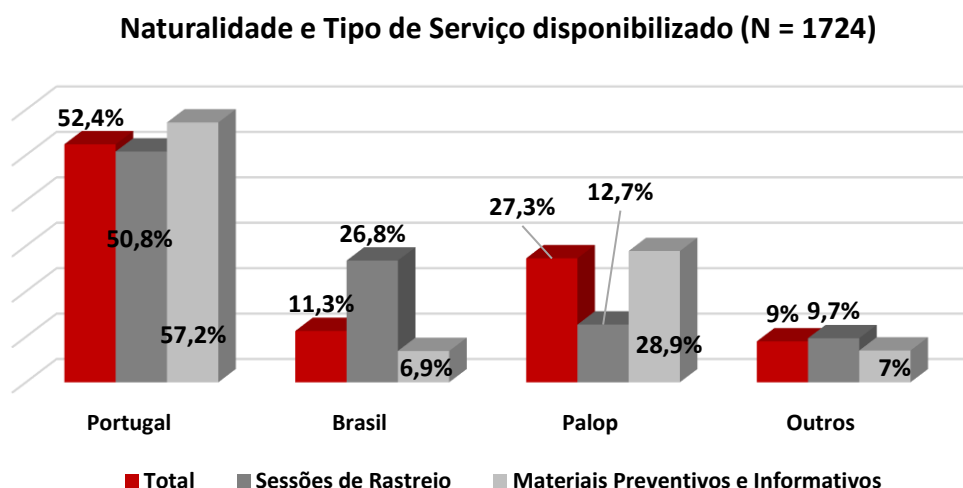
Gráfico 43 – Distribuição Percentual dos utentes por Concelho de Residência para o total e para cada Tipo de Serviço disponibilizado



4.7. Naturalidade

Quanto à variável “Naturalidade”, é possível analisar no Gráfico 44 que a maioria dos utentes, quer no total (52,4%), quer em cada um dos dois tipos de serviço disponibilizados, são de naturalidade portuguesa. Cerca de 27% dos utentes que realizaram sessões de rastreio são naturais do Brasil, enquanto que 29% dos utentes que beneficiaram, unicamente, de materiais preventivos e informativos pertencem a Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa.

Gráfico 44 – Distribuição Percentual dos utentes por Naturalidade para o Total da amostra e Tipo de Serviço disponibilizado

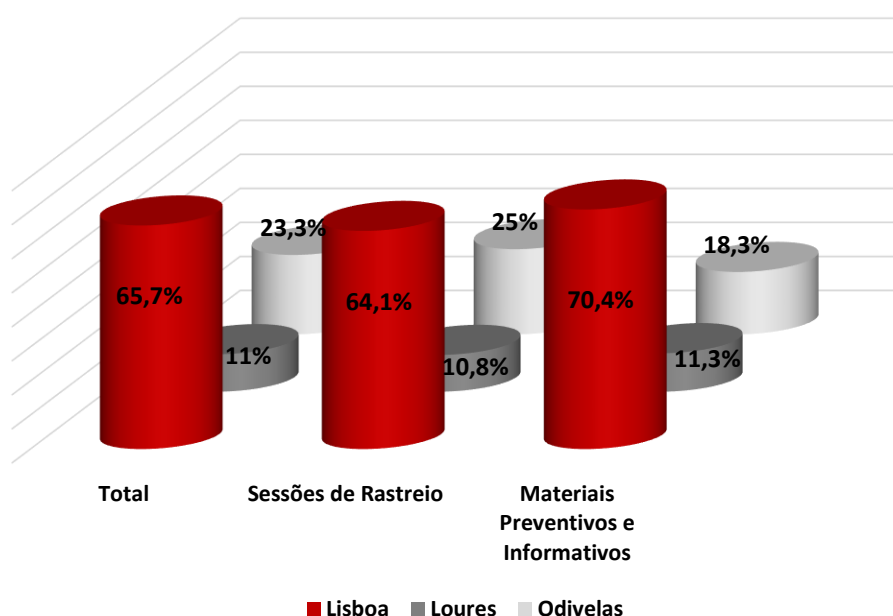


4.8. Localização da UMR - Concelho

Quanto à localidade da UMR por Concelho, observa-se no Gráfico 45 que em todos os grupos a maioria da intervenção do trabalho da equipa multidisciplinar da “Saúde + Perto” ocorreu no Concelho de Lisboa, seguindo-se o concelho de Odivelas e por fim o de Loures.

Gráfico 45 – Distribuição Percentual dos utentes por Concelho de Intervenção da UMR para o Total da amostra e Tipo de Serviço disponibilizado

Concelho de Intervenção e Tipo de Serviço Disponibilizado (N= 1724)

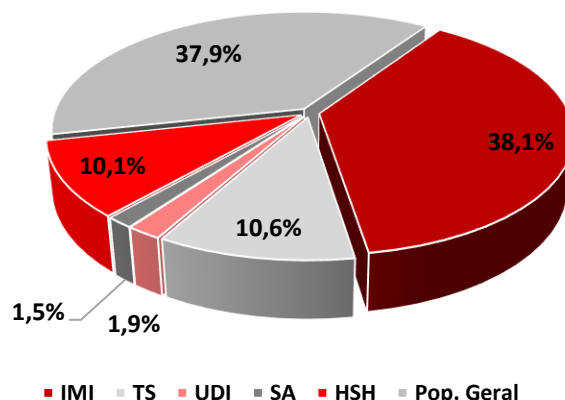


4.9. Tipo de População

Ao analisar-se o Gráfico 46 é possível concluir que a maioria da amostra de utentes (62,1%) que recorreu aos serviços disponibilizados pela “Saúde + Perto” pertencem a populações vulneráveis, sendo que 38,1% eram migrantes, 10,6% eram Trabalhadores Sexuais e seus clientes, 10,1% eram Homens que fazem sexo com Homens, 1,9% eram utilizadores de Drogas Intravenosas e 1,5% eram Sem-Abrigo. Aproximadamente 40% dos utentes são integrantes da população geral.

Gráfico 46 – Distribuição Percentual dos utentes por Tipo de População

Utentes por Tipo de População (N=1724)

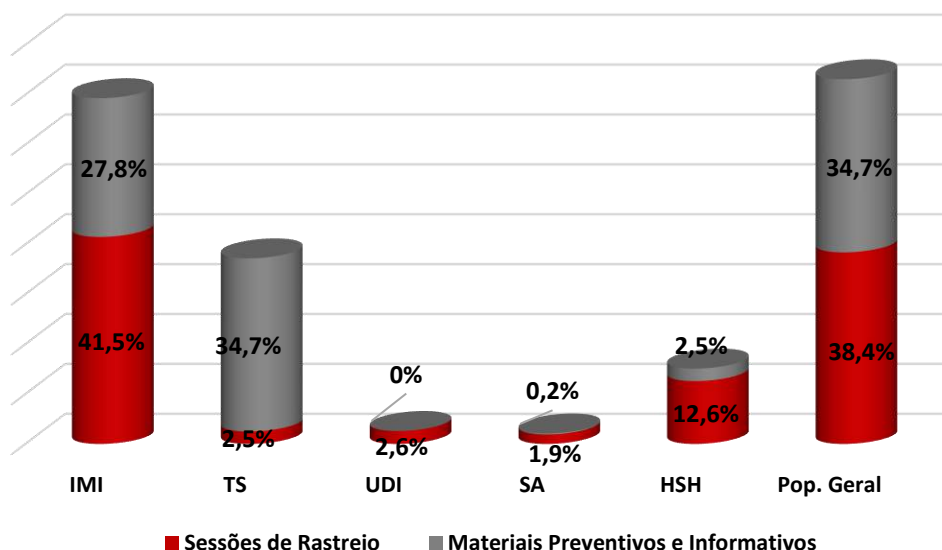


4.9.1. Tipo de População em função do Tipo de Serviço Disponibilizado

Através da observação do Gráfico 47, analisa-se que a maioria dos utentes que beneficiou de ambos os serviços disponibilizados pela UMR eram pertencentes a populações vulneráveis. Contudo, se nas sessões de rastreio 41,5% eram migrantes e 12,6% eram HSH, a maior percentagem de utentes que beneficiou, somente, dos materiais preventivos e informativos eram TS e seus clientes (34,7%), seguidos de Migrantes (27,8%).

Gráfico 47 -Distribuição Percentual de utentes por Tipo de População e Tipo de Serviço disponibilizado

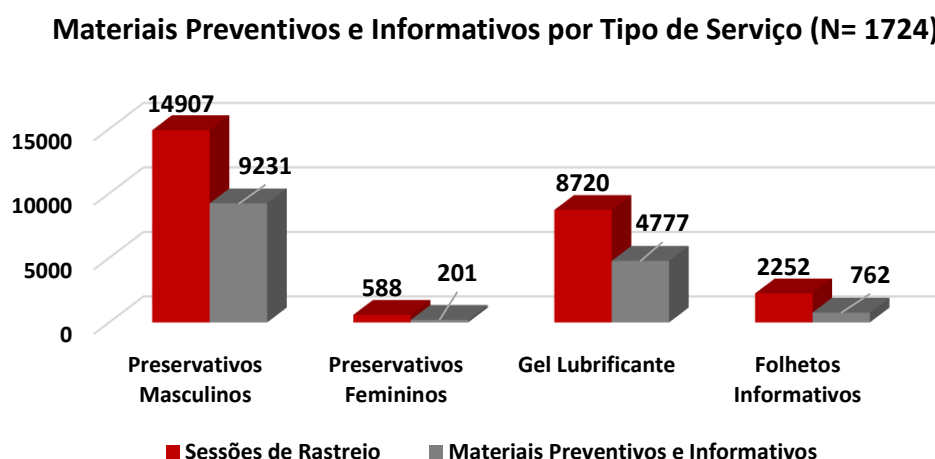
Utentes por Tipo de População e Tipo de Serviço (N=1724)



4.10. Material Preventivo e Informativo

Ao longo de 2021, a “Saúde + Perto” disponibilizou materiais preventivos (preservativos masculinos, femininos e gel lubrificante) e informativos a todas as pessoas que beneficiaram dos serviços da UMR, tendo, igualmente, distribuído este tipo de materiais em eventos pontuais através de kits de prevenção. Importa ressaltar que, por motivos vários, alguns destes kits não foram, posteriormente, contabilizados, pelo que os dados apresentados se referem, meramente, aos materiais distribuídos nos dois serviços disponibilizados pela “Saúde + Perto”. Foram distribuídos um total de 41.438 materiais preventivos e informativos (Gráfico 48).

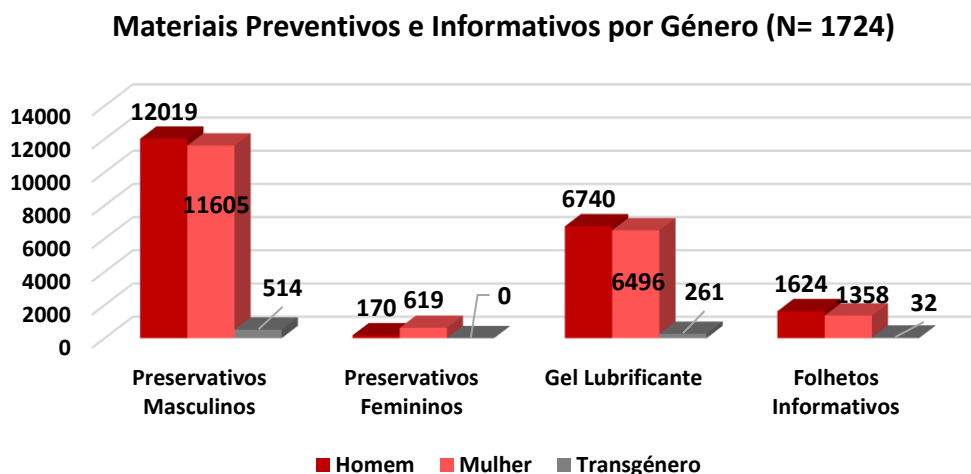
Gráfico 48 – Proporção de Materiais Preventivos e Informativos distribuídos em função do Tipo de Serviço disponibilizado



4.10.1. Material Preventivo e Informativo em função do Género

Como é possível observar no Gráfico 49, os homens que recorreram aos serviços disponibilizados pela UMR, beneficiaram de mais materiais preventivos e informativos, comparativamente com as mulheres e as pessoas transgénero, à excepção dos preservativos femininos que foram mais frequentemente distribuídos às mulheres.

Gráfico 49 – Proporção de Materiais Preventivos e Informativos distribuídos em função do Tipo de Serviço disponibilizado



4.11. Sessões de Rastreio: número de testes realizados, de reactivos, de referenciações e de religação ao SNS

Ao longo dos 12 meses de 2021 realizaram-se 1292 sessões de rastreio nos concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas, num total de 5156 testes de rastreio ao VIH, VHB, VHC e/ou Sífilis. Abaixo, apresenta-se, na Tabela 6, a distribuição de rastreios por cada IST e os respetivos resultados reativos, assim como as referenciações realizadas. Importa mencionar que, nos casos em que o utente aceitou o encaminhamento, os resultados reativos às infeções do VIH, VHB e VHC foram referenciações para as entidades hospitalares, sendo que 17 utentes foram religados ao SNS, enquanto os resultados reativos à Sífilis foram encaminhados para o médico de família no Centro de Saúde.

Importa mencionar que durante o ano de 2021 foi sugerido a PrEP a todos os utentes TS, HSH ou que se encontravam numa relação serodiscordante, sendo que seis pessoas aceitaram referenciação para esta profilaxia. Os motivos para a recusa foram variados: (i) já tomavam a PrEP; (ii) já tinham tomado e tinham abandonado devido aos efeitos colaterais; (iii) descrédito face a esta prevenção; e (iv) pouca informação sobre esta profilaxia. No que se refere à PPE, foram referenciações 11 utentes para a toma desta profilaxia, tendo-se realizado follow-

up à totalidade dos 11, até ao final da toma, por forma a garantir a adesão à terapêutica, prevenindo o abandono devido a possíveis efeitos secundários.

Através da análise da Tabela 6 é possível verificar que por cada 26 testes ao VIH, um deles teve resultado reactivo, e por cada 41 testes feitos às IST, obteve-se um teste reactivo a, pelo menos, uma IST.

Tabela 6 – Total de rastreios realizados a cada uma das IST

IST	Rastreios Realizados	Rastreios Reactivos	Referenciação	Religação SNS
VIH	1291 (99,9%)	49 (3,8%)	45 (91,8%)	6
VHB	1290 (99,8%)	15 (1,2%)	15 (100%)	2
VHC	1289 (99,8%)	51 (4%)	50 (98%)	9
Sífilis	1286 (99,5%)	11 (0,9%)	10 (90,9%)	0
Total	5156	126	120	17

A equipa técnica assegurou a referenciação dos utentes que obtiveram resultados reativos para as diferentes estruturas do SNS, nomeadamente hospitais e centros de saúde. Foram referenciados 120 utentes para o SNS (45 para confirmação de teste rápido reactivo para VIH e 55 por resultados reativos a anticorpos de VHB e/ou VHC). Em todas as situações em que foi realizada referenciação, os técnicos quer da equipa da entidade promotora quer da equipa da “Saúde + Perto”, disponibilizaram-se para acompanhar os utentes às consultas e foi reforçada a importância da ida às mesmas. Aos utentes que obtiveram um resultado reactivo à Sífilis foi feita referenciação para os Centros de Saúde.

A todos os utentes que beneficiaram sessão de rastreio disponibilizou-se os serviços de apoio prestados nos Centros de Atendimento e Apoio Integrado de Lisboa e de Odivelas da LPCS. No sentido de promover as actividades desenvolvidas pela “Saúde + Perto”, foram ainda afixados e enviados posters,

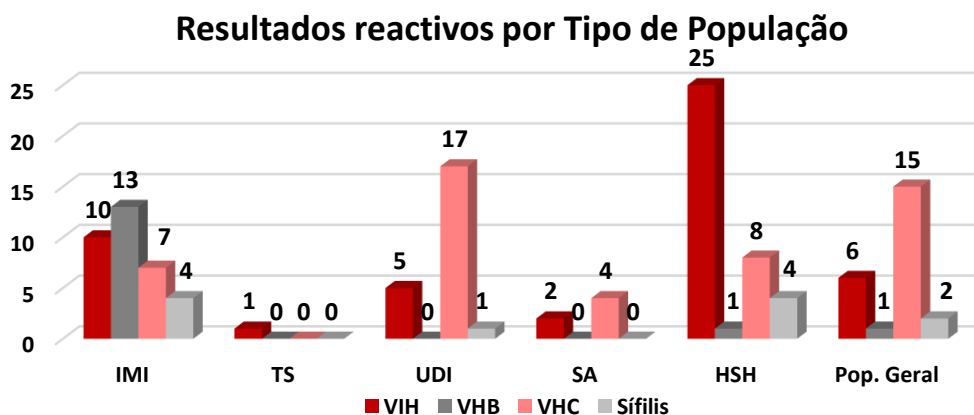
folhetos informativos e cronogramas mensais a Unidades Familiares, Centros de Saúde, Farmácias e parceiros sociais dos concelhos de Lisboa, Odivelas e Loures.

Foram ainda estabelecidos diversos contactos com instituições e entidades locais, alguns já parceiros sociais desde o primeiro ano de actividade da UMR, no sentido de aumentar o número de rastreios de pessoas em contextos de institucionalização, procurando ir ao encontro dos objetivos do projeto ao possibilitar o acesso a cuidados de saúde também a estas populações. Contudo, uma vez mais, e como consequência da pandemia por COVID19, muitas destas actividades, como as Feiras de Saúde, foram suspensas.

4.11.1. Total de testes reactivos por Tipo de População

Ao observar-se o Gráfico 50, é possível analisar que a população que teve um maior número de resultados reactivos ao VIH foram os HSH, num total de 25 testes reactivos, correspondendo a 15,3% dos HSH que fizeram teste rápido ao VIH. Verificamos, igualmente, que a população dos migrantes foi a que apresentou um maior número de testes reactivos ao VHB, correspondendo a 2,4% dos IMI que realizaram teste à Hepatite B. Os UDI tiveram o maior número de testes reactivos à Hepatite C, num total de 17 testes reactivos, o que corresponde a 51,5% dos utilizadores de drogas intravenosas que efectuaram teste rápido ao VHC.

Gráfico 50 – Proporção de Resultados Reactivos em função do Tipo de Serviço disponibilizado

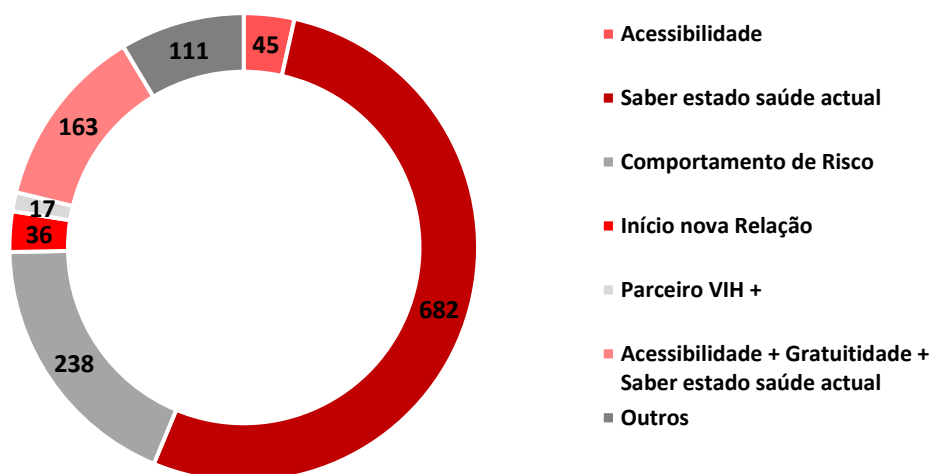


4.11.2. Motivos para a Realização da Sessão do Rastreio

Através da análise do Gráfico 51, é possível verificar que 39,6% dos utentes que realizaram sessão de rastreio mencionaram que o faziam porque pretendiam saber o seu estado serológico, sendo que 13,8% referiu ter tido um comportamento de risco. Dos utentes que afirmaram ter tido um comportamento de risco, 85% relatou que tiveram relações sexuais desprotegidas, independentemente do tipo da actividade sexual (anal, vaginal, oral).

Gráfico 51 – Motivos para a Realização da Sessão de Rastreio

Motivos para Rastreio

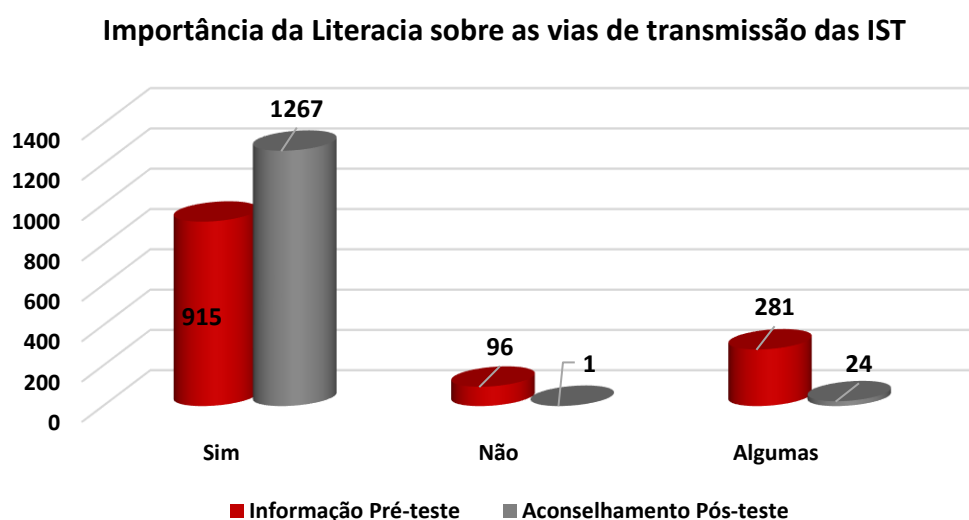


4.11.3. Importância da Literacia em Saúde sobre Vias de Transmissão das IST

Com o objectivo de se analisar a importância da literacia em saúde sobre as vias de transmissão das IST, é colocado na “informação pré-teste”, a cada um dos utentes que realiza sessão de rastreio, uma questão sobre se conhece as vias de transmissão das IST e quais são. Mediante a resposta do utente é realizada psicoeducação. Posteriormente, no aconselhamento pré-teste, e aos utentes que não sabiam ou só sabiam algumas das vias, é novamente feita a pergunta, de forma a se analisar se a literacia em saúde realizada na “informação pré-teste” teve algum efeito.

Como é possível verificar no Gráfico 52, 70,8% dos utentes que beneficiaram de sessão de rastreio na “Saúde + Perto” demonstraram conhecimento total sobre as vias de transmissão das IST, não necessitando de psicoeducação. Contudo, após analisar aqueles que receberam esta técnica psicológica, conclui-se que o conhecimento teve um aumento de 27,3%.

Gráfico 52 – Grau de importância, de acordo com os utentes da UMR “Saúde + Perto”, sobre a psicoeducação para a literacia sobre as vias de transmissão de IST

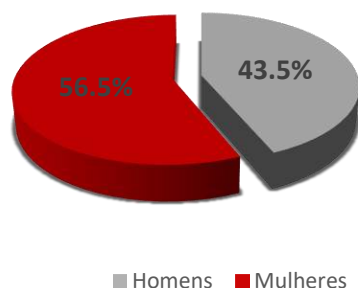


4.11.4. Parceria com a ARSLVT/ACES Lisboa-Norte no âmbito da testagem COVID-19

De 25 de maio a 7 de julho de 2021, num total de 20 dias e 14 locais distintos, 637 pessoas recorreram à Unidade Móvel de Rastreio (UMR) “Saúde + Perto” para realizarem o teste ao antígeno da COVID-19 através de recolha de amostra nasofaríngea, com uma média de idades de 47.7 anos (DP = 24.5).

No que se refere ao género, podemos observar no gráfico 1 que 56.5% (n = 360) eram mulheres e 43.5% (n = 277) eram homens.

Gráfico 53 – Distribuição percentual dos utentes testados por Género

Distribuição Percentual da variável Género
(N = 637)

Para analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas na variável idade em função do género utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney (U), na medida em que a variável intercalar não apresenta nem distribuição normal (Teste Kolmogorov-Smirnov: $\alpha \leq .05$), nem homogeneidade de variância (Teste Levene: $\alpha \leq .05$).

Através da análise da Tabela 7, é possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas na variável idade em função do género, $U=41721.0$; $p=.001$, no sentido de as mulheres da amostra apresentarem valores médios superiores de idade ($M=50.5$; $DP=24.5$), comparativamente com os homens da amostra ($M=43.9$; $DP=24.0$).

Tabela 7. Análise das diferenças na variável intercalar idade em função do género

	Género				U	p
	Homens (n = 277)		Mulheres (n = 360)			
	M	DP	M	DP		
Idade	43.9	24.0	50.5	24.5	41721.0***	.001

Nota. *** $p \leq .001$.

Quanto aos locais onde a UMR “Saúde + Perto” esteve para realizar testes à COVID-19, a equipa técnica deslocou-se a 14 locais distintos, num total de 20 dias (ver Gráfico 54 e Tabela 8). Conforme observável no gráfico 54, o local onde se realizou mais testes à COVID-19 (20.4%), aproximadamente 1/5 do total de rastreios a esta infecção, foi na Unidade de Saúde Familiar (USF) de Sete Rios, num total de 130 testes, possivelmente porque foi o local em que a UMR esteve em maior permanência: um total de 8 dias úteis seguidos. Seguidamente, na

Universidade Europeia realizaram-se 14% das testagens à COVID-19, num total de 89 testes; seguidos, com valores percentuais similares, o Clube de Rugby de Alvalade, o Centro de Saúde de Alvalade, e o Bairro das Murtas (n=65; % = 10.2), (n=60; %=9.4) e (n =53; %=8.3), respectivamente.

Gráfico 54– Distribuição do nº de testes efetuados à COVID-19 por local de testagem

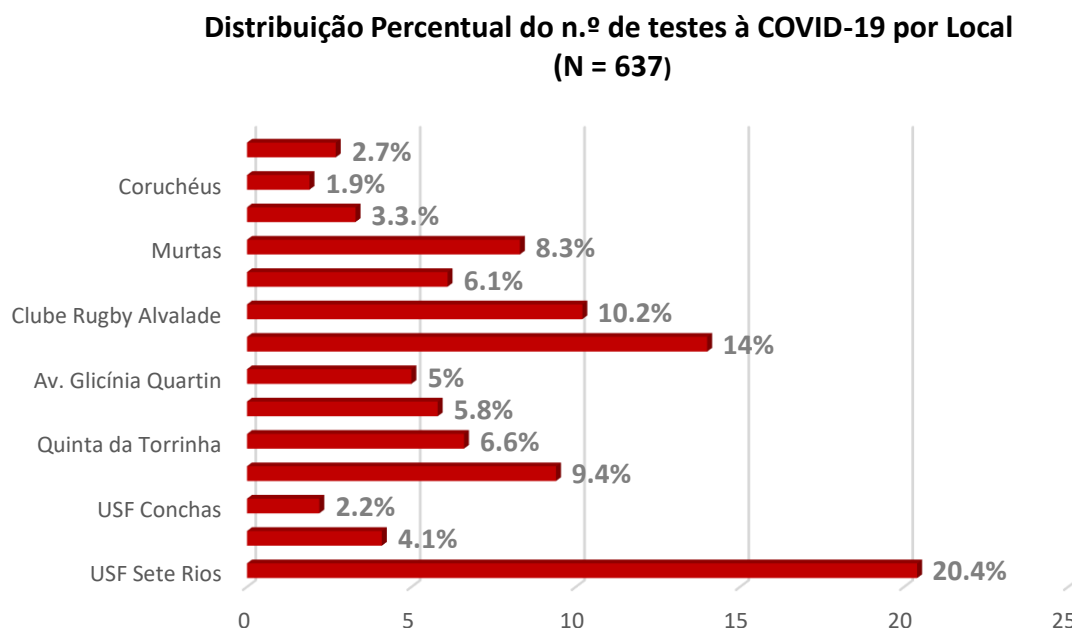


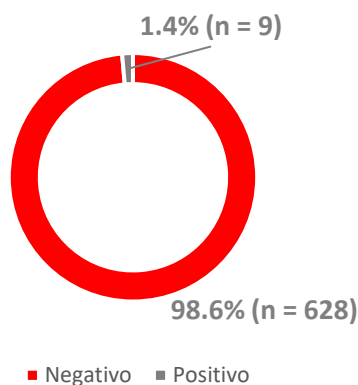
Tabela 54. Descrição do n.º testes realizados à COVID-19 por dia/local

LOCAL	DIA	N.º de TESTES	TOTAL	LOCAL	DIA	N.º de TESTES	TOTAL
USF Sete Rios	25 maio	21	130	Av. Glicínia Quartin	30	32	32
	26 maio	25			junho	89	
	27 maio	15		Clube Rugby Alvalade	2 julho	65	65
	28 maio	7		Alto do Chapeleiro	5 julho	39	39
	31 maio	21		Murtas	6 julho	53	53
	1 junho	15		Pavilhão Municipal de Alvalade	7 julho	21	21
	2 junho	15		Coruchéus	7 julho	12	12
	4 junho	11		TOTAL = 637			
USF Boavista	7 junho	13	26				
	8 junho	13					
USF Conchas	9 junho	14	14				
Feira das Galinheiras	27 junho	17	17				
Parque da Saúde Lx	28 junho	60	60				
Quinta da Torrinha	29 junho	42	42				
Largo das Galinheiras	30 junho	37	37				

No que se refere ao resultado dos testes à COVID-19, no Gráfico 55 pode-se observar que 1.4% dos testes foram reativos, o que corresponde a 9 pessoas.

Gráfico 55 – Distribuição dos resultados ao teste de COVID-19

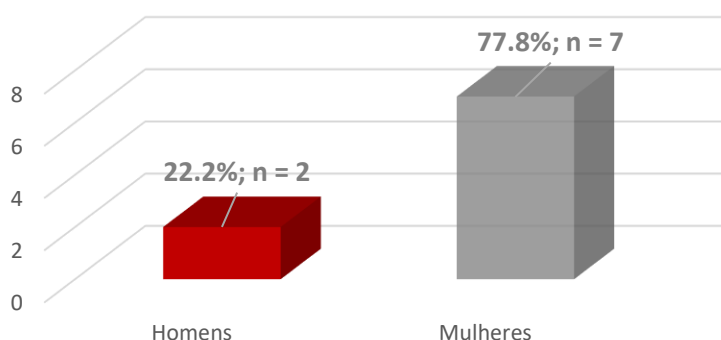
**Distribuição Percentual do Resultado do Teste à COVID-19
(N = 637)**



Ao analisarmos o Gráfico 56 podemos verificar que as mulheres da amostra apresentaram valores percentuais mais elevados de casos positivos, aproximadamente 78% num total de 7 mulheres, sendo que 2 homens obtiveram resultados positivos, o que corresponde a 22.2%.

Gráfico 56 – Distribuição dos resultados ao teste de COVID-19

**Distribuição Percentual dos Resultados Positivos por Género
(n = 9)**



Durante estes 20 dias em que a equipa técnica da UMR “Saúde + Perto” disponibilizou os seus serviços para realizar testes de antígeno à COVID-19, em articulação com o ACES Lisboa Norte, a mesma não deixou de realizar as

funções, para a qual foi contratualizada: sessões de rastreio às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), ou seja, disponibilizando informação pré-teste, rastreio rápido ao VIH, Hepatites B e C e Sífilis, aconselhamento pós-teste, referenciação hospitalar, em caso de resultados reactivos, encaminhamento para os centros de atendimento e apoio integrado da LPCS, sites em Lisboa, Odivelas e Loures de acordo com as necessidades dos utentes, distribuição gratuita de materiais preventivos e informativos, referenciação para Profilaxia Pós-Exposição (PPE) ou Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), quando assim era solicitado e estava dentro dos critérios de perfil para referenciação.

Conclusões

Consequentemente, poder-se-á concluir que ao fim destes 20 dias de parceria a equipa técnica da UMR “Saúde + Perto” realizou 637 testes à COVID-19 e 128 sessões de rastreio às IST, numa média de 32 testes à COVID-19 por dia e de 6 de sessões de rastreio às IST.

Importa, igualmente, salientar que durante toda a parceria entre a ARSLVT – ACES Lisboa Norte e a LPCS, a equipa técnica da UMR trabalhou em “voluntariado”, embora cumprindo o horário estipulado e contratualizado, e sem estar vacinada no que concerne à testagem para a COVID-19, procurando, sempre, manter uma postura profissional e ética para com os utentes e o parceiro principal e os secundários, referidos pelos médicos de Saúde Pública do ACES Lisboa Norte.

Destaca-se como pontos positivos a articulação entre a ARSLVT e a LPCS, através dos Cuidados Saúde Primários, já anteriormente estabelecida com o projecto “Interliga-te” e o ACES Odivelas Loures. Nesta acção, salienta-se a colaboração entre o ACES Lisboa Norte e a LPCS, no combate à pandemia COVID-19, através da disponibilização da UMR “Saúde + Perto”, com a realização de testes rápidos para a detecção de SARS-CoV2, assim como, a disponibilização por parte deste ACES de EPI e materiais de testagem.

De igual modo, o local intitulado como Clube de Rugby de Alvalade, enquanto parceiro indicado pelo ACES Lisboa Norte e a Saúde Pública, demonstrou uma

forte adesão, quer à testagem COVID-19 quer à realização de sessões de rastreio às IST, divulgando esta acção/intervenção, nas redes sociais.

No que concerne aos aspectos a melhorar, salientamos a articulação entre os parceiros secundários, (Juntas de Freguesias e Universidade Europeia) com o parceiro principal, o ACES Lisboa Norte, exigindo alguns destes parceiros à LPCS que déssemos uma resposta que fosse de encontro com as suas expectativas e não com o acordado e estabelecido com a Direcção do ACES Lisboa Norte.

Esta situação poderá estar relacionada com o facto de a LPCS ter parcerias estabelecidas com a comunidade através de Academias, Juntas de Freguesia, nomeadamente a de Alvalade e o Centro Comunitário das Galinheiras, no âmbito da testagem de IST, e nesta acção em concreto, não ter ficado preceptível que esta era uma intervenção realizada em articulação com o ACES Lisboa Norte, e não com a LPCS directamente.

Podemos concluir, que os objectivos inicialmente propostos foram atingidos e que mais uma vez a articulação entre a ARSLVT e a LPCS, demonstrou ser uma mais-valia e um ganho em saúde pública.



Figura 29 –Unidade Móvel de Rastreio na testagem à COVID-19, VIH, Hepatites e outras IST;

Loja Solidária

Após ter sido encerrada em 2015, sem que tenham existido condições logísticas para reabrir a Loja Solidária da Liga Portuguesa Contra a SIDA ao público durante mais de 3 anos, em 2020, após totalmente concluída a transição da Sede institucional para a Praça Carlos Fabião, em função da existência de um espaço físico destinado a esta Loja Solidária, foi possível reabrirmos esta loja.

Durante o ano de 2021, com o apoio de voluntários e colaboradores da LPCS, foi possível manter a loja em funcionamento, criando novas montras, recuperando expositores e distribuindo os diversos artigos pelos mesmos.

Destaca-se ainda o período de funcionamento mais alargado durante a época natalícia.



Figura 30 e 31 – Loja Solidária da Liga Portuguesa Contra a SIDA;

Balanço e perspectivas

O ano de 2021, ano que marcou o 31º aniversário da LPCS, foi igualmente marcado pelo contexto pandémico e, neste sentido um ano de desafios e reajustamentos para todos que fazem viver a Liga Portuguesa Contra a SIDA e principalmente para os utentes a quem servimos que nos fizeram chegar as suas preocupações e necessidades relativamente à saúde e aos aspectos sociais, económicos e financeiros decorrentes da pandemia. Enquanto Associação de Defesa de Utentes de Saúde repassámos estas preocupações à tutela e às entidades responsáveis. Procurámos fazer parte das soluções, nomeadamente fazendo parte de grupos de trabalho de Associações de Doentes, de IPSS e ONGD, levando à discussão temas como Equipamentos de Protecção Individual para todos os profissionais de saúde, a vacinação contra a COVID19 dos técnicos e profissionais de saúde, a inclusão das populações chave mais vulneráveis numa primeira fase de vacinação. Procurámos colaborar e complementar o Serviço Nacional de Saúde, em matéria de comunicação da pandemia no que concerne ao impacto desta e no acesso aos cuidados de saúde, por parte dos utentes e doentes que vivem com qualquer doença infecciosa, como o VIH e SIDA, a Tuberculose, as Hepatites Viricas ou outra Infecção Sexualmente Transmissível, preocupando-nos com a recuperação da actividade assistencial em saúde.

De igual modo, o tema da renovação da terapêutica antirretroviral foi objecto de agenda pública e política, fazendo a LPCS parte da discussão e de propostas de um serviço nacional de renovação de terapêutica que foi apresentada ao INFARMED e à Convenção Nacional da Saúde, e que posteriormente foi enviada ao Ministério da Saúde. O Estatuto de Cuidador Informal em 2021 ganhou do mesmo modo destaque, através do envolvimento de várias Associações de Doentes e da legislação que actualmente permite o acesso a este estatuto, tendo-se dado continuidade ao debate sobre a urgência da legislação sobre o Estatuto de Doente Crónico.

O início do ano de 2021 ficou igualmente marcado pelos sucessivos atrasos no início do ano civil nos pagamentos por duodécimos dos projectos financiados, pelo atraso no financiamento na abertura de concursos e pelos cortes e actuais moldes de financiamento em vigor, nomeadamente através do hiato temporal no financiamento, por atraso na abertura de concursos do ano de 2019, bem como pela continuidade dos serviços sociais e extra-hospitalares no âmbito da infecção do VIH e SIDA (CAP/SAD/RESIDÊNCIAS) e a articulação inexistente interministerial, tendo a propósito sido objecto de pedido de audiência com o Ministério da Saúde. Pese embora, a LPCS ter vindo a ser porta voz das oito associações que se encontram a aguardar acordos de cooperação - Liga Portuguesa Contra a SIDA, Abraço, AJPAS, Novo Olhar II, Passo-a-Passo, Positivo, Ser+ e Sol - através das respostas de centros de atendimento e acompanhamento psicossocial, serviços de apoio domiciliário e unidade residencial para pessoas portadoras do VIH, de forma a não comprometer a profissionalização das estruturas associativas e a persecução dos seus objectivos de saúde e sociais, e embora algumas destas associações já tenham acordos de cooperação atípicos formalizados, algumas destas organizações continuam a aguardar a extensão ou a realização de acordos de cooperação, e este é o caso da LPCS e das suas respostas de Centro de Atendimento e Acompanhamento Psicossocial sediadas em Lisboa, Odivelas e Loures.

A LPCS tem continuado por isso a aguardar a integração destas respostas através da realização de um acordo de cooperação e por não ter sido ainda elegível no âmbito do 1º aviso de candidaturas ao PROCLOOP, e enquadrar-se entre as respostas sociais que apresentam um carácter inovador, isto é, que constam das nomenclaturas das respostas sociais em vigor, conforme referido pelo I.S.S, I.P., a LPCS tem formalizado anualmente um Pedido à Demonstração de Interesse (DI) mediante o preenchimento online de um formulário e a apresentação de uma candidatura por parte da Instituição para as referidas respostas do Centro de Atendimento e Apoio Integrado - Espaço Liga-te e do Centro de Apoio Psicossocial - Cuidar de Nós, assim como temos aguardado a publicação dos Avisos ou períodos de demonstração de interesse em 2021/2022, tal como sugerido pela Unidade de Desenvolvimento Social do

Centro Distrital de Lisboa e informado pelo Gabinete de Planeamento e Estratégia, consultando regularmente a informação disponível na página da Segurança Social, de forma a combater a infeliz recorrência deste assunto e em conjunto podermos encontrar uma solução e uma resposta à instabilidade destas associações, dos seus beneficiários e técnicos, promovendo a sustentabilidade de serviços que são prioritários e complementam a área social e da saúde, tão importante para quem já vive sem defesas.

Do mesmo modo, e de forma a não comprometer as respostas desenvolvidas neste âmbito, a LPCS tem vindo a fazer parte de vários grupos de trabalho entre o Ministério da Saúde, o Programa Nacional para a Infeção VIH e SIDA e o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, visando a articulação interministerial procurando soluções que visem a continuidade e a contratualização destas respostas sociais através da inclusão das mesmas inicialmente através de um Acordo de Cooperação Atípico e mais recentemente através do Programa de Celebração ou Alargamento de Acordos de Cooperação para o Desenvolvimento de Respostas Sociais (PROCOOP).

Apesar das dificuldades sentidas, pudemos contar com o apoio dos técnicos e profissionais da LPCS, dos associados e mecenas que quiseram continuar ligados à causa da LPCS. Foi por isso ainda possível dar continuidade ao alargamento do horário da Linha SOS SIDA 800 20 10 40, assumindo os vários psicólogos clínicos da LPCS o atendimento desta. Paralelamente, mantivemos em funcionamento permanente os serviços existentes, alargando horários de funcionamento e respondendo a um aumento exponencial do número de utentes, que recorreram a apoios a nível social, psicológico, jurídico e nutricional, justificado pelos impactos da situação pandémica e pelas dúvidas associadas às relações da COVID19 com o VIH, Hepatites e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. Apesar do aumento exponencial do número de utentes justificado pela pandemia COVID19, este ano de 2021, pautou-se também pelos constrangimentos, sentidos pela escassez de apoios financeiros, a diminuição do número de associados e a obtenção de donativos e linhas de financiamento, importantes para a sustentabilidade da instituição e para a continuidade dos

projectos existentes com novas respostas que possam ir ao encontro das necessidades dos utentes que servimos.

Ao longo do ano de 2021 foi possível ainda organizar, webinars, sessões (in)formativas algumas delas em colaboração com entidades parceiras e associações de doentes, debatendo o impacto da pandemia por COVID19 no utente que vive com VIH e SIDA entre outras IST, Hepatites Víricas e Tuberculose, os desafios pós pandemia, abordando sempre temas da actualidade. Não obstante as muitas dificuldades e constrangimentos sentidos e vividos, com efeitos ampliados em função da pandemia COVID19, a Direcção procurou dar continuidade às acções propostas no ano anterior, através de um conjunto de iniciativas que visavam ampliar, diversificar, inovar e dignificar todo o trabalho realizado, mantendo-se “a(s) nova(s) equipa(s)” discreta(s) com o propósito de tranquilizar os utentes que eram seguidos nos vários apoios disponibilizados, de forma a dar continuidade às respostas.

Decorrente de todas as condicionantes já descritas e que contribuem para o desencadeamento de fatores de stress e de exaustão emocional, alguns dos colaboradores/trabalhadores procuraram novos caminhos que os securizassem em termos pessoais e profissionais. Neste contexto, alguns dos projectos sofreram alguma volatilidade em termos de recursos humanos, procurando a Direcção e as respectivas coordenações de projectos da LPCS, centrar-se na garantia da continuidade e qualidade dos serviços prestados aos utentes, agilizando a passagem de testemunho, no que concerne aos serviços prestados pelos diversos colaboradores e trabalhadores.

Foi um ano de perdas para todos e para a família da LPCS também, porque vimos partir um amigo e um companheiro da Direcção da LPCS, o Engº Pedro Luz.

Foi um ano que continuámos a receber testemunhos de quem nos tem acompanhado nestas ultimas três décadas de trabalho desenvolvido pela LPCS.

Foi um ano em que a nova identidade visual da Instituição se afirmou a partir da campanha “NA SIDA EXISTE VIDA” e é por isso que no ano de 2022, as perspectivas da LPCS se centram em dar continuidade às respostas às prioridades e linhas de acção definidas no Programa Nacional para as IST e o VIH e SIDA, assim como no Programa Nacional das Hepatites, e no Programa Nacional da Tuberculose, indo de encontro às Prioridades e Estratégias da LPCS, no ano em que assinalamos o 32º aniversário.

Foi também um ano de agradecimentos a quem colaborou e colabora connosco e queremos agradecer à McCANN, a agência de criativos e publicidade, que nos acompanha desde o ano da fundação, é indissociável dos quase 32 anos que completamos em 2022, quer com a criação do logo em 1990, quer com a criação do novo logo em 2020, quer com a direcção das várias campanhas que desenvolvemos em conjunto, perspectivando lançar este ano a continuação de novas peças da campanha “NA SIDA EXISTE VIDA”, bem como outras novas campanhas com o apoio desta agência. A comunicação do trabalho desenvolvido e a transmissão de informação continua a ser decisiva para quebrar barreiras associadas ao estigma e discriminação e é fundamental continuarmos este trabalho para que juntos possamos contribuir para que o atingir das metas da UNAIDS, em 2030, 95–95–95 (95% das pessoas infetadas sejam diagnosticadas, 95% das pessoas com o diagnóstico de infecção por VIH estejam em tratamento e que 95% das pessoas em tratamento estejam controladas), sejam uma realidade.

Queremos agradecer à Agência de Comunicação “Guess What” por ter estado connosco em 2021 e continuar em 2022 a divulgar as nossas actividades.

A todos vós por podermos continuar a contar convosco, os voluntários, os associados, os colaboradores e trabalhadores, de forma a continuarmos a servir os que nos propusemos apoiar desde o primeiro dia em que nascemos, os destinatários dos nossos esforços.

Nota final

A Direcção da Liga Portuguesa Contra a SIDA agradece a todos os sócios, técnicos, colaboradores, voluntários, mecenas, bem como a todas as entidades que com ela colaboraram durante o ano de 2021.

Bem-haja por continuarem LIGAdos à nossa causa.

Esperamos poder a continuar com o apoio de TODOS de forma a lançar as bases de uma intervenção solidária mais alargada para o ano de 2022.

Lisboa, 22 de Março de 2022

A Direcção

6. Sobre as contas

Demonstrações Financeiras

31 de Dezembro de 2021