

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA



DE S.TOMÉ E PRÍNCIPE



**POLÍTICA NACIONAL DE LUTA CONTRA O VIH/SIDA**

*Abril 2003*

## SUMÁRIO

<b>Abreviaturas.....</b>	<b>3</b>
<b>I Introdução.....</b>	<b>4</b>
<b>II Generalidades sócio demográficas .....</b>	<b>5</b>
<b>III Justificação para a urgência na definição e implementação de uma Política Nacional de Luta contra o VIH/SIDA .....</b>	<b>5</b>
3.1 Impacto do VIH/SIDA no mundo .....	5
3.2 Impacto do VIH/SIDA na África Sub-Sahariana .....	7
3.3 Situação epidemiológica das ISTs/VIH/SIDA em STP .....	7
<b>IV Visão a longo prazo do desenvolvimento nacional de Saúde .....</b>	<b>9</b>
<b>V Prioridades da Política Nacional de luta contra o VIH/SIDA .....</b>	<b>20</b>
<b>VI Objectivos da Política Nacional de luta contra o VIH/SIDA .....</b>	<b>11</b>
<b>VII Valores e Princípios directores .....</b>	<b>11</b>
7.1 Exercer a liderança .....	11
7.2 Universalidade de coberturas em todos os níveis de atenção .....	12
7.3 Equidade no acesso e na utilização de cuidados sem preconceitos de qualquer espécie .....	12
7.4 Aproveitar a experiência adquirida .....	12
7.5 Favorecer a multisectorialidade e a parceria .....	12
7.6 Tornar acessíveis aos grupos vulneráveis os instrumentos, bens e métodos de prevenção e tratamento .....	13
7.7 Favorecer a participação das pessoas que vivem com o VIH/SIDA .....	13
7.8 Favorecer e fortalecer a participação das mulheres .....	13
7.9 Descentralização em direcção aos distritos sanitários enquanto unidade funcional na prestação de cuidados de saúde.....	13
<b>VIII Orientações estratégicas .....</b>	<b>13</b>
<b>IX Orientações Programáticas .....</b>	<b>18</b>
<b>X Seguimento e Avaliação da política .....</b>	<b>18</b>
<b>XI Bibliografia .....</b>	<b>19</b>

## ABREVIATURAS

**ARV** – Anti Retro-Virais  
**ASA** – Associação para a Saúde dos Adolescentes  
**ASS** – África Sub-Sahariana  
**ASPF** – Associação Santomense para a Promoção da Família  
**CNE** – Centro Nacional de Endemias  
**CNES** – Centro Nacional de Educação para a Saúde  
**GT** – Grupo Temático ONUSIDA  
**IEC** – Informação, Educação e Comunicação  
**IST** – Infecções Sexualmente Transmissíveis  
**MS** – Ministério da Saúde  
**OMS** – Organização Mundial de Saúde  
**ONU** – Organização das Nações Unidas  
**ONUSIDA** – Organismo das Nações Unidas Contra o SIDA  
**ONG** – Organização Não Governamental  
**PAM** – Programa Alimentar Mundial  
**PEN** – Plano Estratégico Nacional  
**PF** – Planeamento Familiar  
**PNUD** – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento  
**PNLS** – Programa Nacional de Luta Contra o SIDA  
**PNDS** – Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário  
**PMI** – Programa Materno Infantil  
**PSR** – Programa de Saúde Reprodutiva  
**PVVIH** – Pessoa que vivem com VIH  
**RDSTP** – República Democrática de S. Tomé e Príncipe  
**RNR** – Rede Nacional de Referência  
**SIDA** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
**SMI** – Saúde Materna e Infantil  
**SSR** – Saúde Sexual e Reprodutiva  
**STP** – S. Tomé e Príncipe  
**TV** – Televisão  
**UNDABESA** – União dos Dadores Benévolos de Sangue  
**UNFPA** – Fundo das Nações Unidas para a População  
**UNICEF** – Fundo das Nações Unidas para a Infância  
**USD** – Dólar americano  
**VIH** – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

## I. INTRODUÇÃO

A elaboração da “**Política Nacional de Luta contra o VIH/SIDA**” é crucial não só no actual contexto mundial, em que a epidemia é considerada um dos maiores obstáculos ao desenvolvimento das nações, como também, no caso de STP, por constituir o elemento orientador da resposta nacional à epidemia.

Citando Kofi Annan, Secretário Geral da ONU, “ *A epidemia do VIH/SIDA constitui uma crise mundial sem precedentes. Ela exige de cada um de nós uma resposta sem precedentes. Inverter o curso da epidemia do VIH/SIDA é uma tarefa que ultrapassa as capacidades dos indivíduos, por mais notáveis ou heróicos que sejam. Ela exige das comunidades, das nações e das regiões que desenvolvam em conjunto uma acção concertada e coordenada.*”.

A elaboração deste documento enraizou-se nas grandes estratégias de luta definidas pelo ONUSIDA, na experiência adquirida quer a nível internacional quer a nível nacional, bem como nas propostas contidas num conjunto de documentos que abordam a realidade nacional elaborados por especialistas nacionais e estrangeiros.

O documento reflecte a preocupação do Estado da República Democrática de S. Tomé e Príncipe para com a epidemia e é, em simultâneo, uma manifestação da vontade política de aplicar e desenvolver, de acordo com as necessidades nacionais e os contextos comunitários e individuais específicos, os princípios e as orientações preconizadas no âmbito do quadro estratégico mundial. Ao definir a sua “**Política Nacional de Luta Contra o VIH/SIDA**” o Estado assume o lugar que lhe compete na luta contra a epidemia, dota o País de um instrumento mobilizador e orientador para a acção de todos os cidadãos e sectores da sociedade Santomense e coloca o país ao lado dos outros membros da comunidade das nações no combate à epidemia.

O documento aponta as orientações gerais para o país que deverão ser operacionalizadas num **Plano Estratégico Nacional de Luta Contra o VIH/SIDA (PEN)**, no âmbito do qual os diferentes sectores sociais, nas suas componentes estatais, privadas e da sociedade civil, deverão concertar formas de intervir e de gerar sinergias a partir dos seus planos sectoriais operacionais.

## II. GENERALIDADES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

O recenseamento geral da população e da habitação realizado em 2001 revelou que o número aproximado da população santomense rondava os 137.598 habitantes representando as mulheres e os homens 51% e 49% respectivamente do total. A taxa global de crescimento populacional situa-se em 1,6% (RGPH 2001) com uma taxa bruta de natalidade (TBN) de 35,3 e um índice sintético de fecundidade (ISF) de 4,7 tendo este último decrescido em 20% em relação ao censo de 1991. A densidade demográfica é actualmente de 138 habitantes por Km<sup>2</sup>.

A população está mais concentrada no distrito de Água Grande (3.145 hab. por Km<sup>2</sup>) e menos concentrada em Caué (21 hab. por Km<sup>2</sup>) o que permite confirmar a tendência sempre crescente do êxodo rural (taxa de crescimento urbano 3,6%, menores de cinco anos 15%, 0 à 14 anos 42%, 15 aos 24 anos 23% e as mulheres dos 15 aos 49 anos 24,2% da população. A esperança de vida à nascença é alta situando-se nos 63,9 anos sendo 61,3 anos para mulheres e 66,5 anos para os homens.

A população de São Tomé e Príncipe é constituída por quatro grupos de características socio-culturais diferentes: fôrro, minu-ié, angolar e cabo-verdianos. Contudo nota-se cada vez mais a mestiçagem produto da fusão das raças existentes. A língua oficial e a mais falada é o português.

Os baixos níveis de informação favorecem a persistência de alguns hábitos, comportamentos, atitudes e praticas nocivas à saúde no seio das populações muito embora os níveis de alfabetização e de escolaridade sejam satisfatórios.

## III. JUSTIFICAÇÃO PARA A URGÊNCIA NA DEFINIÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA NACIONAL DE LUTA CONTRA O VIH/SIDA

### 3.1. Impacto do VIH/SIDA no mundo

A infecção pelo VIH/SIDA é a quarta causa de morte no mundo. Desde o início da epidemia, o VIH já infectou 60 milhões de pessoas afectando todos os países. Hoje, perante o grande número de pessoas infectadas com o VIH sem qualquer sinal visível de doença, todos os que não usam preservativo nas relações sexuais ou não se protegem do contacto com sangue, estão expostos à infecção.

Mesmo em países onde o registo da prevalência da infecção é baixo, o número de mortes em jovens entre os 15 e os 34 anos de idade aumentou consideravelmente, quando comparado com os números estimados de mortes se o SIDA não existisse.

A epidemia do HIV/SIDA, para além de ser um evidente e grave problema de saúde pública, afecta directamente o desenvolvimento social e económico das nações tornando-se num problema de segurança nacional.

O SIDA influencia negativamente a vontade de doadores, particularmente do sector empresarial, de investirem no desenvolvimento de países altamente infectados, por saberem que a epidemia afecta particularmente a população em idade produtiva.

O futuro dos países gravemente afectados pelo VIH/SIDA está também em risco, se considerarmos que são também os jovens em idade reprodutiva os mais atingidos pela infecção.

O impacto do HIV/SIDA nas famílias está a destruir a própria organização de apoio familiar porque os pais adoecem e morrem, os avós e outros familiares estão esgotados com a sobrecarga de responsabilidades e encargos adicionais, tendo dificuldade em criar os órfãos. A família dissolve-se, dado que os seus membros são forçados a separar-se na busca de alternativas de sobrevivência.

O SIDA não só desviou os esforços de combate à pobreza, como aumentou a percentagem de pessoas que vivem em extrema pobreza. Estudos realizados em Burkina-faso, Rwanda e Uganda estimam que essa percentagem aumente de 45% em 2000 para 51% em 2015.

Se não se implementarem programas capazes de reduzir a prevalência das IST's incluindo o VIH, os custos com os cuidados de saúde aumentarão mais de 400% (estudo realizado na Costa do Marfim);

Está provado, a nível mundial e em diferenciadas culturas e estratos sócio económicos, que o silêncio sobre a situação da epidemia promove o aumento do número de infecções que podiam ser evitadas, caso tal não acontecesse.

A discriminação contra as pessoas com VIH e SIDA contribui para a exposição de todos à infecção, por induzir o cidadão comum a pensar que o problema não acontece com ele(a), mas com "os outros";

Muitos dirigentes políticos e outros responsáveis das áreas afins, só desenvolveram programas de impacto perante a evidência de estudos epidemiológicos, doença associada com o SIDA em pessoas próximas ou quando foram directamente atingidos pela infecção.

### 3.2. Impacto da SIDA na África sub-sahariana

A infecção pelo VIH/SIDA é a maior causa de morte na África Sub Sahariana. O SIDA reduziu dramaticamente a esperança de vida, hoje estimada em 47 anos quando seria de 62 anos se o SIDA não existisse;

Nos 45 países mais afectados pelo VIH/SIDA, estima-se que entre 2000 e 2020, 68 milhões de pessoas morrerão mais cedo porque o SIDA existe. (a África Sub-Sahariana espera um aumento de 39% de mortes por SIDA).

Nos países onde a epidemia tem maior expressão, o SIDA está a matar os já poucos jovens profissionais de saúde disponíveis e a afectar a capacidade de resposta dos respectivos serviços.

A infecção pelo VIH atinge particularmente as crianças com idades entre os 1 e os 5 anos. Os ganhos com a redução da mortalidade infantil estão a perder-se, porque as crianças ficam órfãs, já nascem infectadas ou são infectadas durante o parto ou amamentação, acabando por adoecer e morrer antes dos 5 anos de idade. Em 7 países da África Sub-Sahariana a taxa de mortalidade nas crianças com idade inferior a 5 anos, aumentou de 20% para 40% devido à infecção pelo VIH/SIDA;

### 3.3. Situação epidemiologica das IST's/VIH/SIDA em S.Tomé e Príncipe.

**Síntese:** O registo da prevalência estimada da epidemia é baixa, 1% (estudo de seroprevalencia do HIV e Hepatite B realizado no país em 2001 ) mas deve considerar-se que muitos casos não são notificados ou sequer identificados. A principal via de transmissão é a relação sexual heterossexual. As IST's, têm uma prevalência muito elevada entre a população santomense (47%). A dimensão deste problema, e a sua íntima relação com a transmissão do VIH, aponta para a urgência de instalar processos de controlo eficazes. É imperativo montar um sistema efectivo de vigilância epidemiológica dado que o desconhecimento da magnitude do problema é um obstáculo à elaboração de programas de acção, à sua gestão e à avaliação dos seus resultados, para além de comprometer o empenhamento na luta dos profissionais do sector Saúde. Assim, é seguro afirmar que a infecção está em expansão e que terá efeitos devastadores se não se implementarem e sustentarem, de um modo sistemático, as **Intervenções Essenciais**.

Na ausência de um efectivo sistema de vigilância epidemiológica apontam-se aqui os mais significativos dados disponíveis. Devem ser lidos com algumas reservas e conjugados com a história natural da doença e a forma como esta tem evoluído no mundo.

O primeiro caso de infecção pelo VIH foi identificado em 1987 e a primeira notificação de um caso de sida ocorreu em 1990. Desde então e até Dezembro de 2002 o número de casos acumulados é de 122 entre os quais já se verificaram 59 óbitos (48.4%). A distribuição por sexos é de 63 homens e 59 mulheres.

A distribuição etária dos casos notificados mostra que 98 (80,3%) ocorreram nos grupos etários compreendidos entre os 20 e os 49 anos.

A principal via de transmissão do VIH é a relação sexual heterossexual com 110 casos (74,6%). A transfusão sanguínea é responsável por 5 casos (4,1%).

Estudo recente (2001) estimou que a prevalência da infecção é de 1%, e no caso da hepatite de 59,6%. Aplicando-se aos dados recolhidos a projecção de 25 a 50 casos de infecção por cada caso de doença estabelecida (que é a que se verifica na ASS), em S. Tomé e Príncipe deverá existir entre 3.050 a 6.100 pessoas vivendo com o VIH. Há um elevado número de casos duvidosos.

Apesar da prevalência parecer ser baixa, todos os estudos apontam para a progressão da epidemia. Dados recolhidos na população sentinela (mulheres grávidas) mostram que a prevalência era de 0,7% em 1989 e de 5,4% em 1996. Em 1997 a prevalência entre os dadores de sangue era de 2,2%.

A seropositividade em grávidas passou de 1% em 1993 para 3% em 1996 e em dadores de sangue de 0,4% em 1993 para 1% em 2001.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), factores facilitadores e associadas à infecção pelo VIH, têm aumentado (20% das grávidas apresentam uma infecção genital). Um estudo transversal (1991) abrangendo pessoas de idade compreendida entre os 15 e os 65 anos escolhidas de forma aleatória nos seis distritos de S. Tomé, demonstrou que 47% da população era portadora de alguma doença que se podia transmitir por via sexual. As infecções mais frequentes eram as cervicites nas mulheres (31%) e as uretrites nos homens (25%). De entre os agentes etiológicos destaca-se pela sua importância a Hepatite B (8,5% de positividade para o antigénio Austrália). Os principais factores detectados foram a "multiplicidade de parceiros sexuais" (20%) e a "baixa utilização do preservativo" (1%) (PNDS, 2001).

### **3.3.1 Factores de risco epidemiológico em S.Tomé e Príncipe**

- **Determinantes:** crescimento dos níveis de pobreza da população; instabilidade nos casais e poligamia; casamentos precoces; gravidezes precoces; aumento dos casos de ISTs; crescimento do número de abortos em jovens; aumento da prostituição juvenil;

fraca acessibilidade aos cuidados de saúde primários; fraca taxa de utilização e disponibilidade de preservativos; fraca informação sobre a prevenção das ISTs/SIDA; elevado número de transfusões de sangue como consequência do paludismo e parasitoses intestinais associado ao aumento de dadores de sangue profissionais; aumento da incidência dos casos de tuberculose.

- **Condicionantes:** levado custo de vida face aos níveis salariais e taxas de desemprego; limitada cobertura no diagnóstico e tratamento das ISTs; forte dependência económica da mulher face ao homem; ausência de mecanismos de coordenação inter-sectorial

### **3.3.2. Previsões da evolução da situação epidemiológica**

Como o vírus VIH ataca as defesas do organismo contra as doenças, as pessoas infectadas ficam mais vulneráveis a graves infecções tais como a tuberculose, pneumonia entre outras esgotando, progressivamente, a capacidade em camas hospitalares.

Prevê-se que o número de infecções aumente significativamente face às oportunidades abertas pela exploração das reservas de petróleo, pelo desenvolvimento do turismo, que favorecem a mobilidade de pessoas entre vários países com altas taxas de infecção. Muitos santomenses emigram para países com altas taxas de infecção sem qualquer tipo de informação ou protecção expondo-se à infecção;

Não tomar as medidas que se impõem é contribuir para condenar ao sofrimento e morte precoce muitos jovens e empobrecer o país sobretudo porque a realidade da história do SIDA sempre ultrapassa o pesadelo das previsões.

## **IV. VISÃO A LONGO PRAZO DO DESENVOLVIMENTO NACIONAL DE SAÚDE**

O Sistema Nacional de Saúde tem como finalidade garantir a saúde da população santomense, através da formulação e execução de políticas económicas e sociais que visem a redução de riscos de doenças e outros agravos e do estabelecimento de condições que assegurem um acesso universal e equânime às acções e serviços para promoção, protecção, recuperação e manutenção da saúde (curativos e reabilitativos), tendo em conta os factores determinantes e condicionantes desse estado de bem-estar.

A saúde, portanto, é assumida como parte integrante do desenvolvimento do país e, ao mesmo tempo um factor importante para esse desenvolvimento, requerendo o incremento duma parceria para a saúde, decorrente do dever de participar na defesa da saúde.

## V. PRIORIDADES DA POLÍTICA NACIONAL DE LUTA CONTRA O VIH/SIDA

Considerando a natureza do contexto nacional é necessário, de imediato, fortalecer a luta contra a epidemia, a partir dos recursos humanos existentes nos distintos sectores, da capacidade já instalada, dos programas em curso e das normas já elaboradas. Assim considera-se o seguinte quadro de referência para a acção:

- Elevar a luta contra o HIV/SIDA a desígnio nacional integrado na luta mais ampla contra a pobreza;
- Elevar a coordenação da acção para o mais alto nível de organização do Estado;
- Captar e disponibilizar recursos que garantam a implementação e a sustentabilidade de um programa mínimo, assente nas actuais capacidades institucionais;
- Apoiar os serviços de primeira linha deslocando recursos (humanos, materiais e financeiros) das estruturas centrais;
- Elaborar o **Plano Estratégico Nacional de luta contra o VIH/SIDA** como elemento congregador de esforços, promotor da parceria e orientador das acções de âmbito nacional e **que contemple, entre outras, as seguintes áreas programáticas :**

- Implantação de um Sistema de vigilância epidemiológica, da função Laboratório e da Rede Nacional de Referência;
- Prevenção da infecção através de serviços de Aconselhamento integrados em programas já implantados tais como:
  - Integração do controlo das IST's no Programa de Saúde Sexual e Reprodutiva;
  - Segurança do sangue transfusional;
  - Prevenção da Transmissão Vertical (Mãe – Filho).
- Elaboração de instrumentos e materiais de I.E.C. capazes de promover a adopção de comportamentos seguros alicerçados nas práticas da vida diária dos Grupos Vulneráveis nomeadamente:
  - Adolescentes e jovens;
  - Mulheres e raparigas;
  - Trabalhadores/as de sexo;
  - Pessoas com alta mobilidade;
  - Grupos em regime de atendimento fechado;
  - Pessoas que vivem com o VIH/SIDA (PVCS).
- Formação nas áreas prioritárias para intervenção tais como:
  - Educação entre pares (IEC, Aconselhamento);
  - Abordagem sindrómica das ISTs;
  - Laboratório.

Das prioridades apontadas há três que se apresentam como inadiáveis:

- Assumir ao mais alto nível a condução da execução da Política Nacional contra o SIDA;
- Elaborar o Plano Estratégico Nacional de luta contra o VIH/SIDA;
- Implantar o componente Laboratório sem o qual não é possível assegurar a Vigilância Epidemiológica, a Segurança Transfusional e a Prevenção da Transmissão Vertical

## **VI. OBJECTIVOS DA POLÍTICA NACIONAL DE LUTA CONTRA O VIH/SIDA**

A grande finalidade da Política Nacional de Luta Contra o VIH/SIDA é melhorar o nível de saúde da população e reduzir o impacto sócio-económico negativo do VIH/SIDA, contribuindo para o desenvolvimento do país, tendo como norte os seguintes objectivos :

- 1. Reduzir o risco de infecção por VIH/SIDA;**
- 2. Diminuir a vulnerabilidade à infecção;**
- 3. Diminuir o impacto da epidemia.**

## **VII. VALORES E PRINCÍPIOS DIRECTORES**

A definição de uma política nacional passa por apontar um conjunto de estratégias orientadas por valores e princípios. Os valores decorrem do respeito, protecção e cumprimento dos direitos da pessoa humana que são salvaguardados pela *Constituição da República de São Tomé e Príncipe – 1990* e pela *Declaração Universal dos Direitos do Homem* enquanto carta universal.

No âmbito da luta contra o VIH/SIDA há que salvaguardar os seguintes princípios directores:

### **7.1. Exercer a liderança**

O Governo da República Democrática de São Tomé e Príncipe, ao reconhecer que a epidemia do VIH/SIDA causa sofrimento nos cidadãos e representa uma forte ameaça ao desenvolvimento e segurança nacionais, assume a liderança da luta contra a epidemia ao mais alto nível, comprometendo-se com a procura dos meios e mecanismos capazes de congregar os esforços internacionais, nacionais e comunitários.

## **7.2. Universalidade da cobertura em todos os níveis de atenção.**

## **7.3. Equidade no acesso e na utilização de cuidados, sem preconceitos de qualquer espécie**

## **7.4. Aproveitar a experiência adquirida**

Independentemente da matriz organizacional que se venha a adoptar para enfrentar a infecção pelo VIH, o papel do Ministério da Saúde e dos seus profissionais é crucial, pois neles se concentram capitais de conhecimento e experiência que é imperioso apoiar e promover. A experiência internacional representa também um capital que deve ser aproveitado.

## **7.5. Favorecer a multi sectorialidade e a parceria**

Sendo o VIH/SIDA uma problemática que afecta toda a sociedade e a pobreza o mais importante factor exterior aos indivíduos que favorece a infecção, é reconhecido que o sucesso de qualquer medida passa pelo empenhamento de todos os sectores do país em responder aos direitos e necessidades básicas dos cidadãos. Assim, o Governo da RDSTP assume que é prioritário definir as orientações necessárias para que a linha da frente dos diferentes sectores nacionais conjugue esforços e se articule na busca da efectividade e eficiência das respostas. Estas devem ser integradas no quadro mais vasto da luta contra a pobreza. Para além do sector da saúde, outros sectores mais ligados a esta problemática devem ser referenciados: educação, justiça, defesa, segurança social, comunicação social, trabalho- emprego e solidariedade, ONGs, partidos políticos, associações sócio profissionais, cooperação multilateral e bilateral.

As áreas de responsabilidade atribuídas às diferentes parcerias deverão ser definidas por legislação.

É neste contexto, que a elaboração do **Plano Estratégico Nacional de luta contra o VIH/SIDA (PEN)** de natureza multisectorial, adquire carácter de urgência. Também nesta perspectiva, assume desde já grande importância o **Plano Sectorial da Saúde Contra o VIH/SIDA**, enquanto instrumento orientador da acção do sector que tem assumido a liderança, assim como os planos dos outros sectores envolvidos no combate à epidemia.

### **7.6. Tornar acessíveis aos grupos vulneráveis os instrumentos, bens e métodos de prevenção e tratamento**

A primeira etapa da implementação de uma política de atenção à epidemia passa por garantir a todos os cidadãos meios de acesso à informação, aos métodos e bens de prevenção e tratamento. Esta etapa é determinante e tem que processar-se de forma a permitir a equitativa distribuição dos bens e serviços, dentro das disponibilidades humanas e financeiras do país.

### **7.7. Favorecer a participação das pessoas que vivem com VIH/SIDA (PVVIH)**

A participação na elaboração dos conteúdos programáticos e operacionais da resposta à epidemia por parte daqueles que sofrem directamente com a infecção, demonstrou ser crucial tanto para os próprios quanto para o conjunto da sociedade.

Esta constatação obriga os definidores das diferentes políticas sectoriais a criar mecanismos capazes de promover, e garantir, a participação activa das Pessoas que vivem Com o VIH/SIDA (PCVS) em todas as fases de planeamento e implementação das respostas para os problemas que directa ou indirectamente os afectam. Cabe aos órgãos executores dos respectivos Ministérios, promover e garantir o apoio a este Grupo particularmente vulnerável, nomeadamente nas iniciativas que fortaleçam a sua organização, participação e integração social.

### **7.8. Favorecer e fortalecer a participação das Mulheres**

A particular vulnerabilidade das Mulheres à infecção resultante do factor biológico e da sua falta de poder de decisão, obriga a que haja uma política explícita com expressão programática, cujas iniciativas reforcem o papel da mulher na sociedade e na família. Este apoio constitui, também, uma contribuição para a criação de um ambiente favorável ao desenvolvimento de comportamentos seguros por parte dos Homens e dos Jovens sob sua influência, sobretudo, ao promover na Mulher a sua capacidade para negociar a prática de relações sexuais seguras com o seu parceiro sexual.

A participação da Mulher na elaboração dos conteúdos programáticos e operacionais de resposta às suas necessidades específicas é também crucial incorporar nos planos sectoriais.

### **7.9. Descentralização em direcção aos distritos sanitários, enquanto unidade funcional na prestação de cuidados de saúde**

As acções de luta contra a sida para que produzam resultados segundo os objectivos concebidos deverão obedecer a uma descentralização efectiva com definição e delegação de responsabilidades e tarefas, incluindo práticas de prevenção nas próprias actividades assistenciais existentes na rede de serviço de saúde.

## **VIII. ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS**

**Síntese:** A história natural da epidemia aponta para a necessidade de uma intervenção concertada em torno dos três objectivos definidos pela política :

- 1. Diminuir o risco de infecção.**
- 2. Diminuir a vulnerabilidade à infecção**
- 3. Diminuir o impacto da epidemia**

Permitindo assim reverter o ciclo vicioso que neste momento, apesar de pouco perceptível, está já instalado no país, onde o aumento do número de doentes aumentará a necessidade de recursos, por sua vez afectados pela incapacidade ou morte precoce dos que mais produzem.

Criar barreiras ao vírus, diminuir o número de infectados e aumentar a esperança de vida é condição primeira para o país manter a dinâmica de desenvolvimento.

Para o efeito, um conjunto de estratégias serão implementadas no quadro destes objectivos e visam promover e articular uma resposta ampla de todos os sectores da sociedade de modo a actuar sobre os principais elementos que influenciam a dinâmica da infecção pelo VIH/SIDA.

### **8.1. Diminuir o risco de infecção por VIH/SIDA**

No âmbito deste objectivo, as estratégias serão orientadas para a necessidade de alterar os comportamentos e situações individuais que aumentam a probabilidade de uma pessoa se infectar. É com base nesta concepção estratégica que se têm desenvolvido a maior parte das acções de luta contra o VIH/SIDA, como modo de evitar os chamados “riscos específicos”.

Para o sucesso desta estratégia é crucial fortalecer todas as acções que levem as pessoas a adoptarem atitudes e comportamentos que os

protejam de forma continuada, quer nas relações interpessoais, quer no desempenho da sua profissão.

Diminuir o risco de infecção é promover comportamentos individuais e colectivos tais como:

- A prática de relações sexuais seguras (com preservativo)
- Retardar o início precoce das relações sexuais (porque a imaturidade do corpo aumenta o risco de infecção)
- Diminuir o número de parceiros (maior risco de não utilização do preservativo e de exposição à infecção)

Consideram-se também no âmbito desta orientação e como responsabilidade maior do sector da Saúde:

- A prevenção da transmissão vertical (impedir que a infecção da mãe passe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação);
- O tratamento de IST's (cujas lesões criam portas de entrada no nosso organismo para o vírus);
- A segurança do sangue e a promoção da dádiva voluntária (porque reduz a possibilidade do sangue estar infectado)
- As medidas de biosegurança (protecção dos profissionais de saúde e outros que estão em contacto com sangue)

Nesta perspectiva particular atenção deve ser dada a certos GRUPOS mais VULNERÁVEIS á infecção tais como:

- Adolescentes e jovens
- Mulheres e raparigas;
- Trabalhadores/as do sexo (pessoas que exercem a prostituição);
- Pessoas com alta mobilidade (taxistas, pequenos comerciantes, camionistas, embarcadiços, militares e forças de segurança);
- Grupos em regimes de atendimento fechado (ex. reclusos, jovens internados, doentes mentais, etc.);

Deve ser dado especial relevo à **formação dos profissionais de saúde**, cujo empenho individual e colectivo no desenvolvimento de boas práticas profissionais, é um factor decisivo para garantir e melhorar a qualidade gestonária e técnico-científica dos procedimentos (Bio-segurança e segurança transfusional).

## **8.2. Diminuir a vulnerabilidade à infecção**

No âmbito deste objectivo, as estratégias tomarão em consideração que há condições do meio social, independentes dos comportamentos, que expõem mais os indivíduos e as comunidades à infecção, pois lhes

dificultam ou impedem o acesso aos meios de protecção. A **pobreza** é uma das principais, senão a principal dessas barreiras.

Num ambiente de pobreza as pessoas e as comunidades ficam afastadas do acesso à informação, do trabalho garante da sobrevivência e dos serviços de saúde, educação e protecção social. Neste contexto, os **Jovens** são um grupo particularmente vulnerável.

Também em ambientes de grande pobreza, e na maior parte das sociedades, as **mulheres, nomeadamente as mais jovens**, estão muito mais expostas ao VIH, porque têm menos poder de se proteger nas relações sexuais as quais são, frequentemente, forçadas ou obrigadas a exercer para sobreviver. Em algumas comunidades as mulheres estão, também, sujeitas a costumes e práticas que as expõem ao risco de infecção.

As estratégias a reter também integrarão as actividades que permitam o acesso aos serviços essenciais, tais como:

- Informação, Educação, e Comunicação de mensagens educativas com conteúdos correctos, adequados às condições de vida e que encaminhem para os serviços disponíveis;
- Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (tratamento das IST's, etc);
- Cuidados Pré-natais;
- Pré e Pós Aconselhamento face a Testes Voluntários e Confidenciais (IST's e VIH, entre outros, se disponíveis);
- Serviços de Apoio Jurídico (apoio à defesa dos direitos);
- Acesso a bens de protecção (preservativos).

Considerando o conjunto de factores; Jovens / Pobreza, necessário se torna promover, a um só tempo, acções capazes de facilitar o exercício de comportamentos seguros e a sua multiplicação ao nível da comunidade, apoiando:

- O acesso dos jovens, sobretudo das raparigas, a informação adequada, capaz de promover o exercício de comportamentos seguros face á infecção (ex: promovendo a participação dos Jovens na elaboração do conteúdo das mensagens e nos meios de divulgação, apoiando a criação de Espaços de Escuta e Aconselhamento onde Jovens, capacitados para tal, podem ouvir e aconselhar colegas, formação de Jovens para formarem outros Jovens integrantes da mesma comunidade entre outras actividades de sua iniciativa);
- A integração dos jovens na família e nas actividades comunitárias (ex: promovendo a criação de Associações Juvenis, entre outras).

A consolidação destas actividades e seus resultados no seio das comunidades exige o desenvolvimento e consolidação de um conjunto de instrumentos complementares de natureza social e jurídica de suporte. Nesta perspectiva, há que desenvolver esforços para promover o envolvimento e garantir o apoio solidário dos Ministérios afins de modo a:

- Aumentar as possibilidades dos pobres terem acesso aos serviços de saúde;
- As Mulheres terem iguais direitos de acesso a bens e serviços;
- Assegurar a todos o direito à educação, à formação profissional e ao emprego;
- Reduzir a discriminação e defender os direitos humanos e sociais das pessoas que fazem sexo pago (Trabalhadores Sexuais);
- Reduzir a discriminação e defender os direitos das pessoas com diferentes orientações sexuais (ex: homossexuais)

### **8.3. Diminuir o impacto da epidemia**

No âmbito deste objectivo, as estratégias tomarão em consideração que o principal impacto da epidemia na sociedade deve-se ao facto da infecção atingir maioritariamente os Jovens Adultos, em idade produtiva (impacto económico, impedindo-os de trabalhar) e em idade de procriar (impacto demográfico - por morte precoce impedindo-os de ter filhos e aumentando o número de órfãos e crianças infectadas). Para além do sofrimento directo nos atingidos pela infecção, nas famílias e comunidades é também atingido o desenvolvimento do país (capacidade produtiva). O aumento do número de doentes associados à SIDA tem obrigado os governos a desviar recursos de investimento noutras áreas do desenvolvimento para acudir aos gastos com os tratamentos. Esgotados os recursos no sector da saúde, soma-se a incapacidade para os repor, por quebra da capacidade produtiva. Não investir na prevenção equivale a muito maior despesa com a saúde, quebra de produção e de natalidade. Também, quanto mais aumenta o impacto da doença, mais incapaz fica a comunidade de responder.

A concretização desta orientação estratégica passa pela criação e ou reforço de instituições de apoio às famílias para que suportem a sobrecarga emocional e financeira que provoca a doença, por criar redes sociais de apoio aos órfãos pelo SIDA, garantindo-lhes oportunidades iguais às das outras crianças, por assegurar apoio social, médico e medicamentoso aos infectados e doentes (cuidados de qualidade e integrados), por promover a criação de iniciativas de Auto Ajuda entre as Pessoas que Vivem com VIH/SIDA (PVVIH) e por lhes garantir os direitos.

## IX. ORIENTAÇÕES PROGRAMÁTICAS

A organização das acções e intervenções na luta contra o SIDA num programa para a materialização das estratégias traçadas, será sempre no sentido de responder às necessidades prioritárias dos grupos alvo. Para isso, o PNLS deverá obedecer a critérios de racionalidade para produzir serviços eficazes face a essas necessidades, com a utilização eficiente dos recursos, (umas vezes escassos, outras vezes indisponíveis no país).

A utilização dos recursos existentes e a mobilização de outros adicionais para desenvolver as acções de luta contra o HIV/SIDA deverá obedecer a elaboração de um programa coerente contendo um plano estratégico de execução.

Uma das principais orientações será instituir e manter a integração das acções de luta a nível dos distritos sanitários e na unidade de referência.

Com base no perfil dos problemas ligados à luta contra o VIH/SIDA são identificadas as seguintes **áreas programáticas** de intervenção: vigilância epidemiológica; segurança transfusional; educação para a saúde; diagnóstico precoce e tratamento atempado das infecções sexualmente transmissíveis; prevenção da transmissão do HIV da mãe para o filho; reforço da capacidade institucional.

## X. SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA

A adopção e implementação da política através de um programa contendo o Plano Estratégico em princípio quinquenal, permitirá por um lado, materializá-la e operacionalizá-la nomeadamente a nível dos distritos e por outro, a introduzir correcções ou adaptações ao documento que a experiência venha a mostrar pertinentes, conseguidas através da implementação de acções coordenadas que proporcionem o acompanhamento e avaliação sistemática da qualidade de implementação da política do SIDA.

A luta contra a pobreza é um dos objectivos do desenvolvimento sustentável e ela deve inserir todos os aspectos relacionados com a saúde incluindo a luta contra o sida, que por sua vez poderá servir de catalizadores para as reformas no sector.

## XI. BIBLIOGRAFIA

- i. Adjovi, C.; Rapport de Mission. "Consultation pour la relance et le renforcement des activités de surveillance du VIH/SIDA à São Tomé et Príncipe". Octobre 2001.
- ii. CCM/CCIA; Proposition de Project du CCM de São Tomé et Príncipe au Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Genève, Juillet 2002.
- iii. Centre Internacional de Recherches Medicles; Enquete sur la seroprevalence du VIH et de l'hepatite B. Dados preliminares não publicados. S. Tomé e Príncipe, 2001.
- iv. Lima, A.; SIDA e Desenvolvimento – Novas Estratégias de Intervenção para a Prevenção da Transmissão do VIH/SIDA em S. Tomé e Príncipe nos Finais do Século XX e Início do Século XXI. Documento mimeografado. Junho de 1988.
- v. MINSAU; Plano de Acção do MINSAU 2002-2005. (Quadros) Documento mimeografado, (s.d.).
- vi. Ministério da Saúde; Projet de Renforcement du Reseau National de Reference du VIH/SIDA à S.Tomé et Príncipe. Financement Demandé à la Coopération Portugaise à S. Tomé e Príncipe. Mai 2002.
- vii. Ministério de Saúde e Desporto; Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário. STP, 2001.
- viii. Ministério de Saúde e Desporto; Política Nacional de Saúde, STP, 1999.
- ix. Ministério de Saúde e Desporto; Carta Sanitária (Proposta). STP, 2000.
- x. Nações Unidas; Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. 25-27 de Junio de 2001.
- xi. OMS, E.R.A.; Estrategia anti – VIH/SIDA na Região Africana: Quadro de Implementação. Harare, Zimbabwe, 2001.
- xii. OMS, E.R.A.; Segurança do Sangue. Estrategia para a Região Africana. Brazzaville, 2002.
- xiii. ONUSIDA; Cadre stratégique mondial sur le VIH/SIDA. Juin 2001.
- xiv. ONUSIDA; Conseil et test volontaires. Collection Meilleures Pratiques. Septembre 2000.
- xv. ONUSIDA; A abordagem de saúde pública para o controle das DTS. Colecção Melhores Praticas. Maio de 1998.
- xvi. ONUSIDA/Ministério da Saúde; Doenças de Transmissão Sexual e VIH/SIDA. Perfil do País e Resposta Nacional em São Tomé e Príncipe. 1998
- xvii. PNLs; Situação da Epidemia do VIH em S. Tomé e Príncipe. Documento mimeografado. Abril de 2002

- xviii. RISTP; Plano de acções prioritárias 2000-2002. Conferência de Mesa Redonda, Genebra, 5-6 de Outubro de 2000.
- xix. RISTP; Opções estratégicas até ao ano de 2005. Conferência de Mesa Redonda, Genebra, 5-6 de Outubro de 2000.
- xx. Prince-David, M.; Rapport de Mission."Relance du système de surveillance epidemiologique de l'infection a VIH/SIDA a São Tomé et Príncipe «Volet laboratoire»".22 de Octobre – 02 Novembre 2001.
- xxi. Sangare – Kouassi, A; Rapport. "Ameloration des Capacités des Laboratoires". 15 Mars – 15 Avril 2002.
- xxii. Simonetti, C.et al.; Relatório sobre a Integração de Serviços de IST e VIH/SIDA nos programas de SSR e do desenvolvimento da estratégia de comunicação para a mudança de comportamento. STP, Outubro 2001.
- xxiii. Tall, F. R.; Rapport "Project de Plan d'Action Pour la Mise en Oeuvre de la Prevention de la Transmission Mére-Enfant du VIH (PTME/VIH)". STP, Novembre 2001.
- xxiv. UNICEF; Enquête de grappes à indicateurs multiples – MICS. Rapport d'analyse. STP, Juillet 2000.