

27-11-2017

II JORNADA DE SAÚDE DA REGIÃO SANITÁRIA SANTIAGO NORTE

Resumo dos trabalhos apresentados

II Jornada de Saúde da Região Sanitária Santiago Norte

Introdução

Aos dez dias do mês de Novembro de 2017, a cidade de Assomada acolheu durante dois dias, 10 e 11 de Novembro, nas instalações da Universidade de Santiago, a II Jornada de Saúde da Região Sanitária Santiago Norte, desta vez dedicada ao VIH/SIDA, a maior epidemia que assola o mundo. O foco foi nas novas estratégias 90-90-90, lançada pelas Nações Unidas, que pretende, até 2020, que 90% das pessoas seropositivas saibam que estão infectadas, e destes, 90% recebam terapia antiretroviral e outros 90% dos tratados venham a ter uma taxa indetectável de vírus no sangue.

Esta II Jornada de Saúde quis criar um espaço de apresentação, discussão e partilha de conhecimento científicos sobre temáticas ligadas ao VIH/SIDA que terão impacto a nível local, regional, nacional e, claro, a nível global. Outro objectivo a atingir é promover os temas aqui discutidos através de investigação e o intercâmbio científico e cultural.

A Conferência visava – e visa – atrair e partilhar informações sobretudo com os profissionais de saúde, em especial médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, técnicos de laboratório, assistentes sociais, gestores e administradores de saúde.

Sessão de Abertura

Dia 1

A cerimónia de abertura da II Jornada de Saúde da Região Sanitária Santiago Norte foi presidida pelo Exmo. Senhor Ministro da Saúde e da Segurança Social, Dr. Arlindo do Rosário, depois de receber as boas vindas do director da RSSN, Dr. João Baptista Semedo.

Ao tomar a palavra, o Exmo. Senhor Ministro da Saúde, Dr. Arlindo do Rosário, começou logo por felicitar os responsáveis de saúde na Região Sanitária de Santiago Norte e, sobretudo, pelo tema escolhido para esta segunda jornada. O sr. Ministro fez

notar que Santiago Norte foi pioneira no processo de regionalização da saúde em Cabo Verde e que esta iniciativa também se reflectiu na esfera da luta contra o VIH/SIDA.

O Dr. Arlindo do Rosário lembrou aos presentes que foi daqui de Assomada que José Rocha e mais tarde Samira deram a cara e falaram de SIDA na primeira pessoa em Cabo Verde. Santa Catarina, segundo o sr. Ministro, inaugurou também a terapia com os anti-retrovirais. Na óptica do Dr. Arlindo do Rosário houve, a partir daqui, ganhos do ponto de vista do decréscimo significativo da taxa de infecção do VIH/SIDA de mãe para filho com a descentralização dos cuidados em todos os municípios.

E porque o desafio lançado pelas Nações Unidas de parar e inverter a tendência de crescimento da epidemia a nível global não foi alcançado, o Sr. Ministro sugere que é necessário actualizar os dados epidemiológicos do VIH/SIDA em Cabo Verde. E anunciou que o IDSR III (Inquérito Demográfico de Saúde Reprodutiva) já tem todas as condições reunidas, estando previsto arrancar nos próximos dias.

O Dr. Arlindo do Rosário disse ainda que, sabendo do ponto onde estamos, é necessário definir as metas nacionais e municipais. Por isso, exortou o sr. Ministro, que estas metas sejam territorializadas por cada município e por cada região. Ao concluir a sua explanação, o Dr. Arlindo do Rosário disse esperar que as recomendações desta II Jornada de Saúde da Região Sanitária Santiago Norte venham a servir de apoio às orientações estratégicas do ministério da saúde e da segurança Social nesta luta contra o VIH/SIDA.

Conferência de abertura

Painel I

“VIH – SIDA – a nova estratégia 90, 90, 90”

Orador: Professor Doutor Luís Lapão, investigador do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa.

O orador começou por introduzir a declaração de 2011 sobre VIH – SIDA, onde se definiu os seguintes objectivos para 2015, designadamente Garantir o acesso universal à prevenção, tratamento, apoio e cuidados de saúde; Parar e reverter a disseminação da epidemia; Ter 15 milhões de doentes em terapêutica antiretroviral (TARV), observando que logo a seguir esta era Surge a estratégia 90-90-90, que tem como principais metas e objectivos em termos de diagnóstico, tratamento e prevenção;

Apontou alguns caminhos que visam ajudar a alcançar as metas de 90, 90, 90 como as estratégias da eliminação da transmissão mãe-filho; Profilaxia pré-exposição (PreP); Circuncisão médica masculina voluntária em países prioritários; Serviços de apoio para utilizadores de drogas endovenosas; Promover programas de prevenção a populações vulneráveis; Eliminar o estigma, a discriminação e a exclusão social.

Cumprida a estratégia 90-90-90, em 2020 90% de todas as pessoas com CV (Carga Viral) detetável seriam virologicamente suprimidas, o que daria o fim da epidemia do HIV-SIDA em 2030.

Aqui é chamada a importância do processo de implementação das intervenções, porque **o tratamento do VIH é uma intervenção na área da prevenção com um efeito mais importante na redução da incidência de VIH, destacando-se o TARV.**

Neste domínio, em Dezembro 2013, 12.9 milhões de pessoas estavam sob TARV (37% dos doentes VIH) em todo o mundo. Em 2015 este número sobe para 17 milhões, ou seja 46% de todos os doentes no mundo. As principais estratégias para atingir o **objectivo um**, ou seja 90% de doentes diagnosticados são: **Rastreios de VIH mais frequentes** e mais dirigidos; Estratégias de **rastreio dirigidas a populações vulneráveis** e a regiões geográficas com maior prevalência; Utilização de uma **gama mais larga de testes VIH** e de **aconselhamento**, incluindo auto-rastreio (self-testing), abordagens baseadas na comunidade e estratégias de aconselhamento e **rastreio iniciados pelo pessoal de saúde; Envolvimento da comunidade; Marketing agressivo para as campanhas de rastreio;**

Para o **objectivo segundo**, que é reter 90% dos doentes diagnosticados em tratamento, a estratégia deve passar por: Desenvolver **acções estratégicas para atingir e manter elevadas coberturas terapêuticas; Alinhar as guidelines terapêuticas com a evidência científica; Tratamento para todos** (treatment for all); Assegurar que a TARV e os cuidados de saúde **são gratuitos para todos os doentes VIH;** Resolver barreiras à implementação eficaz do tratamento, tais como Ruptura de stock de fármacos; Barreiras à aquisição de fármacos e dispositivos de diagnóstico a preços acessíveis; Acessibilidade limitada a regimes de 2ª e 3ª linha.

Para o **objectivo três**, ou seja 90% dos doentes tratados com Carga Viral indetectável, a **estratégias passa por: Garantir a retenção dos doentes** que iniciaram tratamento nos cuidados de saúde; **Utilização continuada do tratamento ARV** (sem interrupções); Garantir a **monitorização frequente da CargaViral**, para avaliar o sucesso terapêutico; **Melhorar o acesso aos testes de CargaViral; Apostar em intervenções para otimizar a adesão à terapêutica.**

Os Trabalhos

Primeiro período

Painel I

Tema 1.

Evolução epidemiológica da epidemia do VIH – SIDA em Cabo Verde. Do caso zero à situação actual

Este tema teve como oradora a Dra Maria de Lourdes Monteiro – Médica Epidemiologista e Directora do Serviço de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, tendo com moderador o Dr. António Pedro Delgado, Antigo Diretor Nacional de Saúde.

A Dra. Maria de Lourdes Monteiro notou que em 1986 foi isolado em Paris, França, pela 1ª vez, o LAV2/HIV2, em dois pacientes, sendo um originário de Cabo Verde e outro da Guiné Bissau. Era o primeiro caso declarado de Sida no país e que afectou um indivíduo natural da ilha do Fogo.

Nesse mesmo ano, continuou a Dra. Maria de Lourdes Monteiro, foi realizado o primeiro inquérito no concelho da Praia, abrangendo militares, reclusos, candidatos à doação de sangue, doentes hospitalizados e na ilha do Sal, junto de funcionários dos hotéis, num total de 380 indivíduos, tendo sido detectados 15 positivos, nos diferentes grupos, todos no concelho da Praia, 9 dos quais entre os reclusos da cadeia de São Martinho.

De acordo com a Dra. Maria de Lourdes Monteiro, mesmo com a elaboração do 1º Plano Estratégico Nacional Multisectorial de Luta contra o VIH-Sida, financiado pelo Banco Mundial, a criação, em 2002, do Comité de Coordenação e Combate ao SIDA ou o arranque, em 2005, da Terapia Antiretroviral, TARV, verifica-se, conforme os dados apresentados pela Dra. Maria de Lourdes, uma tendência evolutiva crescente, seja em relação às novas infeções por VIH, seja aos novos casos de Sida e óbitos. Além disso, acrescentou a médica, há outras informações a reter: a suspeita clínica continua a representar o principal motivo para a realização do teste de VIH; a maioria dos homens continuam, até certo ponto, à margem das atividades de prevenção e luta contra o

VIH-SIDA. A oradora relembra pelo facto da não atualização dos dados da seroprevalência do VIH-SIDA na população sexualmente ativa desde 2005, devido aos sucessivos atrasos na realização do IDSR-III.

Painel II

Tema 2.

Respostas de Cabo Verde para alcançar as metas da estratégia 90, 90, 90 no horizonte 2020

Orador: Dr. Jorge Noel Barreto, médico infecciosologista e coordenador do Programa Nacional de Luta Contra VIH – SIDA,

Moderador: Dr. Daniel Silves Ferreira, Bastonário da Ordem dos Médicos de Cabo Verde

Neste segundo painel, dedicado ao tema “Resposta de Cabo Verde para alcançar as metas da estratégia 90, 90, 90 no horizonte 2020”, o orador, Dr. Jorge Noel Barreto, médico infecciosologista e coordenador do Programa Nacional de Luta Contra VIH – SIDA. A resposta de Cabo Verde, segundo o Dr. Noel, passa pela identificação das barreiras no acesso ao rastreio da infeção por VIH; realização de teste voluntário sem a necessidade de uma requisição médica; maior divulgação dos sítios onde se pode fazer o teste; aproveitar as consultas de demanda espontânea para propor o teste aos homens; testes gratuitos; Formação contínua de profissionais de saúde em aconselhamento e rastreio da infeção por VIH.

Segundo o Dr. Jorge Noel Barreto, os benefícios do diagnóstico precoce da infeção por VIH só podem ser alcançados se houver retenção das pessoas que vivem com VIH (PVVIH) nos cuidados de saúde e a oferta de um tratamento eficaz. Como resposta, Noel Barreto aponta a identificação das barreiras no acesso ao rastreio da infeção por VIH, a formação contínua de profissionais de saúde em aconselhamento e rastreio da infeção por VIH, disponibilização de testes em quantidade suficiente e sem rutura de *stock*. Indicou igualmente, a identificação das barreiras para a adesão à TARV, a desconcentração dos sítios que disponibilizam a análise da carga viral (**S. Vicente, Fogo, Boa Vista e Sal**) e o combate à discriminação.

Segundo Período

Conferência

“A saúde dos serviços de saúde”

Conferencista: Dr. Guilherme Bastos, Director do CEDIMAGEM, Brasil

Painel III

Tema3.

Prevenção de Transmissão Vertical – O que controlamos e o que não controlamos? Subdividido em 2 subtemas:

- a) **Abordagem na grávida**, pela Dra Ludmilde Pina, Ginecologista/Obstreta do Hospital Santa Rita Vieira;
- b) **Abordagem na criança**, pela Dra Djamila Fernandes – Médica Pediatra do Hospital Agostinho Neto.

Moderadora: Dra. Conceição Carvalho, Médica Pediatra, na reforma

No subtema “Abordagem na grávida”, a Dra. Ludmilde Pina começou por mostrar que regista-se um aumento de incidência infecção pelo VIH nas mulheres em idade reprodutiva. Segundo a ginecologista, mais de 90% dos casos de infecção pelo VIH em crianças resultam da transmissão vertical, acrescentando que a infecção pelo VIH/SIDA está entre as 10 principais causas de morte nos primeiros anos de vida.

No seu entender diminuir transmissão vertical deve ser um dos objectivos fundamentais e prioritários de qualquer programa nacional de saúde. Para tal, apontou o desafio de se promover pré - concepção/planeamento familiar adequados a todas as mulheres com infecção pelo VIH e que estejam em idade reprodutiva, fazer rastreio laboratorial sistemático a todas as grávidas, iniciar TARV o mais precocemente possível a todas as grávidas com infeção pelo VIH e promover vigilância pré-natal, parto, puerpério adequada. A meta, indicou, é reduzir a transmissão vertical de 22,6% para 7,6% (Paediatric AIDS collaborative Trial Group = PACTG).

Por seu turno, no subtema “Abordagem na criança”, a Dra. Djamila Fernandes explicou que a infecção por VIH na criança é quase exclusivamente por Transmissão Vertical Mãe-Filho (TMF) e que as taxas de transmissão vertical, até 1994, variavam entre 12% a 42%. Após o início da profilaxia, caíram para 1 - 2%.

Segundo ela, a infecção da criança intra-útero representa aproximadamente **35%** dos casos e ocorrem principalmente nas últimas semanas de gestação. Se for intra-parto, as probabilidades sobem para 65%. Para se reduzir a transmissão vertical, a médica indica que é preciso primeiro identificar a gestante, oferecendo o teste anti-VIH a toda gestante (1ª consulta e 3º trimestre), apostar no aconselhamento pré e pós-teste e identificar co-morbidades.

Tema 4.

Perfil Epidemiológico da epidemia de VIH – SIDA na Região Sanitária de Santiago Norte

Orador: Dr. João Baptista Semedo, Director da Região Sanitária de Santiago Norte

Moderadora: Dra. Conceição Carvalho, Médica Pediatra, na reforma

Depois de uma breve apresentação da Região Sanitária de Santiago Norte, o Dr. João Baptista Semedo revelou que a região, que cobre seis municípios, regista 339 casos de VIH-SIDA- e Cabo Verde contam-se 2420 seropositivos. O Dr. Semedo apresentou alguns dados a nível da região, realçando, que tem baixado consideravelmente o surgimento de novos casos ano após ano. Em 2014, disse, apareceram 86 novos casos, em 2015 caiu para 66 e em 2016 foram registados 52 novos casos. Facto que deve ser monitorizado permanentemente através de reforço no acesso ao teste de VIH-SIDA.

O concelho de Santa Catarina tem o maior número de portadores do VIH-SIDA em registo e seguimento, 135, logo seguido do Tarrafal, com 79, e Santa Cruz, com 78. Na Calheta de São Miguel estão 42 casos registados, enquanto em São Lourenço dos Órgãos estão 5 e em São Salvador do Mundo estão 9. Lembra pelo facto do nosso sistema ser aberto muito dos casos, sobretudo, dos municípios pequeno onde existe maior controlo social procuram outros municípios para seguimento, por isso estão na base de dados de outros concelhos. **Propõe ao Programa Nacional de Luta contra VIH-SIDA que faça o registo/separação dos casos de VIH-SIDA por concelho de residência** para evitar falsas interpretações dando ideia que alguns municípios tem muitos caso e outros não tem casos.

Como resposta à epidemia, o Dr. Semedo diz que **foram criadas equipas multidisciplinares para** fazer o diagnóstico/seguimento e tratamento em todas as delegacias e centros de saúde da região. Falou ainda da **EXISTÊNCIA DE POSTO SENTINELA EM TODAS AS ESTRUTURAS SANITÁRIAS-centros de saúde** (que tem a função de fazer o diagnóstico precoce da infecção nas grávidas e oferecer o pacote para a prevenção de transmissão vertical), **ACÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE COM FOCO NAS TEMÁTICAS DE VIH-SIDA** (através de palestras junto das associações comunitárias, disponibilização de meios de comunicação e educação sanitária-folhetos informativos, distribuição de preservativos), **Formações frequentes a todos os níveis em matéria de abordagem a infecção por VIH-SIDA** (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de laboratórios, Psicólogos, Nutricionista e Assistentes Sociais) e um **LABORATÓRIO DE SUPORTE A NÍVEL REGIONAL-situado no Hospital Santa Rita Vieira.**

Por fim, o director da RSSN, João Baptista Semedo, garantiu que a Região Sanitária Santiago Norte vai estar em 2020, em condições de atingir a nova estratégia de combate ao VIH-SIDA, lançada pelas Nações Unidas denominada 90,90,90.

Painel IV

Tema 5.

VIH – SIDA no Observatório Nacional da Saúde – INPS

Orador: Dr. Domingos Teixeira- Médico, mestre em Saúde Pública, coordenador do Observatório Nacional de Saúde no INSP

Moderadora: Dra. Leocádia Furtado, Presidente da Assembleia Municipal de São Miguel

O Dr. Domingos Teixeira apresentou primeiro as atribuições do Observatório Nacional de Saúde, dizendo que se trata de uma das atribuições do Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP) em matéria de vigilância em saúde, que três unidades técnicas, a **SIG - SAÚDE – sistema de informação geográfica em Saúde (responsável pelo Websig – Saúde: plataforma tecnológica web interativa)**, Unidade de Estudos de tendências de eventos de saúde, previsões e projeções de cenário futuros e a Unidade de Estatísticas e análise dos determinantes da Saúde.

O Dr. Teixeira disse que o Websig – Saúde: plataforma tecnológica interativa permite a Georreferenciação de dados e informações estatísticas e que encontra-se em fase de estruturação.

Relativamente ao VIH-SIDA, acrescentou, já estão introduzidos no Websig-Saúde os dados (consolidados por Concelhos, alguns também por ilha) numa série histórica de 2004 a 2015, tendo como fontes os Relatórios Estatísticos do Ministério da Saúde.

Dia 2

Conferência

“Os serviços saúde do futuro. Que abordagem para além da cama e do doente?”

Conferencista: professor Luís Lapão, Investigador do Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa

Painel V

Tema 6.

Perspectivas da Verdefam na prevenção do VIH – SIDA nas comunidades – forças e aspectos a melhorar

Oradora: Dra Elizabeth Xavier, Directora Executiva da Verdefam

Moderador: Dr. Júlio Lima, Médico da Delegacia de Saúde da Praia e Antigo delegado de Saúde de São Miguel

A oradora começou por apresentar a Verdefam, a sua visão, missão, objectivos e beneficiários. Esta é uma ONG criada em 1995 - integrada por cerca de 200 voluntários. Tem a sua sede na cidade da Praia e os seus beneficiários são mulheres, homens, raparigas, rapazes, pessoas com deficiência, ricos, pobres enfermos/saudáveis, analfabetos e letrados, vendedeiras ambulantes, peixeiras, taxistas, reclusos, PVVIH, imigrantes, trabalhadores profissionais de sexo, usuários de drogas e HSH (Homem que faz sexo com Homem).

A missão da Verdefam é a promoção dos direitos da família cabo-verdiana, tendo em vista a sua valorização e defesa como célula básica da sociedade e o espaço essencial para a completa realização da pessoa humana, tendo especialmente em conta a Saúde Sexual e Reprodutiva, tendo como Visão uma sociedade livre e plural, onde todas as pessoas têm igual direito de escolha e acesso aos serviços integrados de saúde sexual e reprodutiva e de bem-estar, sem preconceitos nem discriminação.

Para atingir os seus propósitos, a Verdefam assume como directrizes: Defender, promover e garantir maior acessibilidade no exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como fornecer informação e serviços de saúde de qualidade,

principalmente para as camadas jovens e mais vulneráveis da população; Assegurar a realização de testes de VIH sida; Assegurar a informação e aconselhamento na utilização dos preservativos; Assegurar o aconselhamento e apoio psicossocial aos infectados e afectados pelo VIH Sida; Realizar campanhas de informação e sensibilização para prevenção do VIH Sida, fornecendo serviços especializados para públicos distintos no domínio do VIH Sida e desenvolvendo Projectos de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva para os adolescentes e Jovens, através da melhoria do acesso aos serviços de qualidade; Projecto Regional FEVE – Enda Santé; Projectos Psicossocial/apoio as pessoas vivendo com VIH/SIDA; Assistência social e cuidados de Saúde (clínicas e posto móvel.); Promoção de direitos sexuais e reprodutivos; Orçamento para saúde sexual e reprodutiva, incluindo contracepção; Educação e serviços para pessoas jovens; Acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva; Acesso a contraceptivos; Prevenção de violência sexual e violência de género; Promoção de igualdade de género; Promoção da diversidade sexual e de géneros; Prioridade para saúde sexual e reprodutiva em contextos humanitários.

A Verdefam conta 4 Postos clínicos móveis operacionais e devidamente equipados e uma equipe técnica – Médico, enfermeira, condutor/animador, pares educadores HSH/TS, tendo realizado 834 testes de VIH em 2016. Abrangidos Sessões IEC e submetidos a teste VIH; 46 HSH formados Pares Educadores; 95.900 preservativos distribuídos; 12.580 gel lubrificantes distribuídos; Reforço da Prevenção do VIH SIDA e melhoria de qualidade de vida dos PVVIH e das populações pobres de Cabo Verde; Contribuição para a prevenção de novas infecções pelo VIH/Sida; Aumento a prevalência de uso de preservativos entre os jovens. Apoio psico-social e de “prise en charge” aos infectados e afectados; Contribuição para a redução da propagação da infecção pelo VIH/Sida a nível da sub-região; Prestação de cuidados integrados aos usuários de Droga e Trabalhadores de Sexo, HSH através de aconselhamento, despistagem anónima e voluntária de testes rápidos do VIH Sida dirigidos.

No quadro da estratégia 90, 90, 90 o papel da Verdefam vai no sentido de se reforçar a estratégia de proximidade com os postos clínicos móveis Santiago, São Vicente, Sal e Boa Vista, Apoiar as Associações de PVVIH e Associação Gay; Disponibilizar testes para população conhecer o seu estado serológico e Fazer o reencaminhamento para o tratamento e apoiar para boa adesão terapêutica e um bom seguimento. Neste sentido a ONG entende que é necessário que os Governos e os parceiros internacionais reforcem e disponibilizem os meios necessários para que se possa alcançar as metas estabelecidas.

Conviver com VIH – SIDA – Aspectos e abordagem psicológica

Oradora: Dra Maria do Nascimento Fortes – Psicóloga Clínica da Delegacia de Saúde de Santa Catarina

Moderador: Dr. Júlio Lima, Médico da Delegacia de Saúde da Praia e Antigo delegado de Saúde de São Miguel

A oradora começou por abordar a problemática das doenças crónicas no sistema de saúde, ressaltando a necessidade que o paciente tem em aprender a lidar com a doença e os ajustamentos contínuos e uma confrontação repetida e frequente com novas exigências durante o curso da doença, sendo certo que afeta a vida como um todo, alterando projectos de vida e o cotidiano das pessoas.

SIDA está entre as doenças crónicas, pelo que o maior problema de um portador passou ser de ordem social. Porque embora a doença não possui intrinsecamente nenhum componente que justifique alterações emocionais nas pessoas afectadas, salvo naqueles casos nos quais a doença prejudicou estruturas neurológicas, mas o simples recebimento do diagnóstico com presença da doença muitas vezes altera o estado emocional da pessoa, que não está preparada para conviver com as limitações decorrentes da condição crónica, o que acaba muitas vezes interferindo em sua vida familiar e afectando suas relações.

Estudos indicam que pessoas diagnosticadas com VIH/SIDA possuem risco elevado de desenvolver transtornos do humor ou de adaptação, mas também sintomas de ansiedade e estresse, baixa auto-estima, reacções de medo, culpa, raiva e frustração, além de preocupações excessivas com sua saúde, entre outras alterações psicológicas.

A educação para a saúde é apontada aqui como uma ferramenta para ajudar o paciente, enquanto abordagem que visa a modificação de comportamentos, em prol da aquisição ou manutenção de hábitos saudáveis de vida. As técnicas aqui utilizadas são: treino de competências pessoais; Resoluções de conflitos; Exercícios de relaxamento

Há uma série de recursos e estratégias cognitivas e comportamentais e técnicas que podem ser facilmente utilizados no tratamento de pessoas convivendo com VIH/SIDA, visando auxiliá-las a adaptarem-se ao diagnóstico, aderirem ao tratamento medicamentoso, conviverem melhor com as implicações decorrentes da doença, reduzirem sintomas ansiosos e depressivos, melhorarem sua autoestima e construir redes de apoio.

Sessão de Encerramento

Encerrou os trabalhos nesta II Jornada de Saúde da RSSN, o representante da Organização Mundial da Saúde (OMS), Mariano Castellon, e a directora Nacional da Saúde, Maria da Luz Lima, após breves palavras de agradecimentos proferidas pelo director da RSSN, João Baptista Semedo.

Reforço no diagnóstico precoce, em que todas as estruturas devem enveredar esforços para melhorá-lo, através de disponibilização dos testes para a população geral, reforçar a continuação da aplicação dos testes de VIH nas grávidas que neste momento é 100 por cento são algumas das recomendações saídas da II Jornada de Saúde.

Uma outra recomendação tem a ver com o reforço na distribuição dos preservativos, com novas estratégias, ou seja, criação de outros pontos de distribuirão que não seja somente centros de Saúde.

A directora Nacional da Saúde, Maria da Luz Lima que considerou a temática reflectida na II Jornada sobre a problemática “de suma importância no contexto da saúde pública no contexto nacional”.

No concernente às recomendações saídas da II Jornada, assegurou que a região está “reforçada em termos de estratégias”, mas que no entanto, os impactos da sua implementação serão a nível nacional e vai mudar a qualidade de vida do país.

“Há estratégias bem delineadas pelo país, mas quando assumidas pelas diversas regiões e delegacias de saúde e pelos parceiros, acredito que venceremos esta epidemia”, enfatizou.

A realização da II Jornada tem a parceria do Ministério da Saúde e da Segurança Social, Instituto Nacional da Saúde Pública, Instituto de Higiene e Medicina tropical da Universidade Nova de Lisboa, Instituto Nacional de Previdência Social, da Universidade de Santiago (US) do Comité de Coordenação do Combate à Sida (CCS-SIDA), da Organização Mundial da Saúde, da Garantia, e da Dimalgo.

O evento, que vai ter a continuação bienal, contou com conferencistas nacionais e internacionais, e teve a participação de mais de 150 profissionais de saúde, designadamente médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos de laboratórios, assistentes sociais, nutricionistas, gestores e administradores de saúde, mas também académicos e investigadores de diversos sectores.

A comissão de Redação

