



Republica Democrática de São Tomé e Príncipe
Ministério da Saúde e dos Assuntos Sociais
Centro Nacional de Endemias
Programa Nacional de Luta Contra SIDA
Unidade – Disciplina-Trabalho

I Sumário Executivo

Segundo o relatório divulgado em Julho de 2012 pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid) estimava-se que em 2011, 34,2 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo, sendo 30,7 milhões de adultos, 16,7 milhões de mulheres e 3,4 milhões de menores de 15 anos. Tendo ainda nesse período perdido a vida vítimas dessa doença cerca de 1,7 milhão, sendo 1,5 milhão entre adultos e 230 mil entre menores de 15 anos de idade. Ainda no mesmo período foram identificadas no mundo 2,5 milhões de novas infecções, sendo 2,2 milhões em adultos e 330 mil em menores de 15 anos. O número representa mais de 7 mil novas infecções por dia e 97% delas foram em países de baixa e média renda.

A África Sub-Sahariana continua a ser a região do mundo mais afectada pela epidemia. Em 2011 existiam cerca de com 23,5 milhões de PVHS, seguida pela Ásia Meridional e Sul-oriental, com 4,2 milhões. Quanto a novas infecções, a África Sub-Sahariana lidera o ranking com 1,7 milhão de novas infecções. Em seguida, aparecem a Ásia Meridional e Sul-oriental (300 mil) e a Europa Oriental e Ásia Central (170 mil). Na América Latina, 86 mil pessoas foram infectadas pelo vírus em 2011.

A epidemia de VIH/SIDA em São Tomé e Príncipe é do tipo concentrada ou de baixo nível. Dado do último estudo de IDS (2008/2009) aponta uma prevalência de VIH/SIDA de 1,5% na população em geral. O estudo sintinela de 2012 aponta uma prevalência nas mulheres grávidas de 0.3%.

As estatísticas no fim de Dezembro de 2012 mencionavam 296 PVVIH sobre TARV. A maior parte ou seja 271 deles que representavam 92,8% faziam um tratamento de primeira linha. 25 faziam um tratamento de segunda linha.

Os dados sobre os casos de abandono do tratamento desde 2005 deixam sugerir uma boa taxa de pacientes sobre ARV no circuito de saúde. Somente 5 casos de abandono foram notificados nesta altura.

Em 2010, um estudo sobre a resistência ao TARV foi levado a cabo com 141 pacientes sobre TARV durante 6 meses.

Esse estudo concluiu uma tendência a aumento de casos de resistência aos medicamentos de primeira linha. E pensa-se que este aumento deve estar ligado a baixa adesão do paciente ao seu tratamento. Depois deste estudo, recomendou-se que fosse implementado mecanismos/medidas para melhorar a adesão dos pacientes ao TARV até 100%.

2 - Análise da Situação Socioeconómica e Demográfica de Sao Tomé de Príncipe

De acordo com os dados do Censo de 2012, Sao Tomé e Príncipe possui cerca de 178739 habitantes numa área total de 101 km², onde destes 50.3 % são do sexo feminino, e 49.7% do sexo masculino, ou seja, cerca de 100 mulheres estão para 98.8 ≈ 99 homens. Com uma densidade populacional de 0,19 habitantes/ km², 48.1% da população total entre 0 a 17 anos, 61,% da população mora na zona urbana.

O País é dividido em sete distritos sanitários (Água Grande, Mé-Zochi, Lembá, Lobata, Cantagalo, Caué e a Região Autónoma do Príncipe (RAP)). A esperança média de vida ao nascer passou de 66.5 à 68.7 nas mulheres e de 61.3 à 62.1 nos homens. Num intervalo de 12 anos (2001 - 2012), a **taxa de crescimento médio anual da população** saotomenese passou de 1.59% à 2.45% neste mesmo período.

Entre os distritos o maior incremento populacional foi verificado no distrito de Lobata (0.60% à 2.28%) seguido de Lemba e Rap com uma evolução de 1.72% à 2.96% e 0.86% à 1.92% respectivamente.

Quanto a distribuição das famílias, o numero de famílias saotomense passou de 33772 para 44535, houve um aumento de cerca de 10763 famílias nos últimos 12 anos.

A taxa de desemprego conheceu um ligeiro decréscimo de 0.9% ao nível nacional, mais este decréscimo se fez sentir nos 2 distritos mais populosos; Agua Grande (2.6%) e sobre tudo no distrito de Mé-Zochi (4.3%).

A taxa de analfabetismo é de 14.5% nas mulheres e 5.06% nos homens. A incidência da população portadora de pelo menos uma incapacidade é de 3.5%.

O desempenho da actividade económica nestes últimos 12 anos é atribuído em primeiro lugar ao sector secundário que conheceu um ligeiro aumento 0.4%, os sectores primários e terciários tiveram um desempenho negativo na ordem de 6% e 1% respectivamente.

3. Situação do VIH e SIDA em Sao Tomé e Príncipe

A epidemia do VIH/SIDA em Sao Tomé e Príncipe é do tipo concentrado ou de baixo nível. Dados do último IDS (2008/2009) aponta para uma prevalência de 1.5% na população geral. A desagregação por sexo mostrou que a prevalência foi de 1,7% nos homens e de 1,3% nas mulheres. Os modos de transmissão de VIH dão-se principalmente por via sexual, em 92% dos casos, seguido de transmissão vertical (5% dos casos) e via sanguínea (2%). Em 4,3% dos casos a via de transmissão é desconhecida.

Segundo os resultados do estudo sentinela de 2012, a prevalência do VIH é zero tanto nas grávidas, como nas profissionais de sexo e nos militares. Já no ano 2011 esta prevalência era de 0.5% nas grávidas e zero para os outros dois grupos de risco. Os novos dados permitem ter uma ideia mais exata sobre a situação epidemiológica do VIH no país (CPN), mas ao mesmo tempo, a melhoria dos sistemas de informação, a carência de informações mais abrangentes perdura como um desafio para análise mais apurada da epidemia do VIH/Sida.

As estatísticas no fim de Dezembro de 2012 mencionavam 296 PVVIH sobre TARV. A maior parte ou seja 271 deles que representavam 92,8% faziam um tratamento de primeira linha e 25 faziam um tratamento de segunda linha.

Os dados sobre os casos de abandono do tratamento neste mesmo período deixaram sugerir uma boa taxa de pacientes sobre ARV no circuito de saúde. Somente 1 caso de abandono foi notificado naquela altura.

Em 2010, um estudo sobre a resistência ao TARV foi levado a cabo com 141 pacientes sobre TARV durante 6 meses.

Esse estudo concluiu uma tendência a aumento de casos de resistência aos medicamentos de primeira linha. E pensa-se que este aumento deve estar ligado a baixa adesão do paciente ao seu tratamento.

A incidência do VIH passou de 0,52/1000habts em 2012, para 0,97/1000habts em 2013.

3- METODOLOGIA/METODOS DE RECOLHA DE DADOS

As fichas/relatório dos Distritos Sanitários são preenchidos mensalmente pelos respectivos Responsáveis de Epidemiologia dos Distritos (RDEs), com base na recolha de informações no Centro de Saúde e em todos os Postos de saúde. Estes relatórios são confirmados/visados pelo Médico Delegado do Distrito.

A ficha sobre a segurança transfusional, é preenchida mensalmente pelo técnico do Banco de Sangue encarregue da mesma, sendo posteriormente visada pelo Responsável deste sector.

Os relatórios das estruturas extra saúde (ONG ASPF) são preenchidos mensalmente e visadas pelos respectivos responsáveis.

Todas as fichas supracitadas são encaminhadas para o PNLs e entregues à responsável de seguimento-avaliação, a qual procede à supervisão das mesmas. Os dados provenientes destas fichas/relatórios são introduzidos numa base de dados no programa Epi Info, pelo mesmo responsável de S&A. De seguida, são arquivadas em pastas específicas (fichas de saúde e extra-saúde).

As fichas de testagem voluntária e de PTMF são enviadas à Saúde Reprodutiva Central, pelos Distritos Sanitários, e posteriormente são enviadas para o PNLs. No entanto, algumas das informações constantes nas referidas fichas são compiladas e incluídas, pelos RDEs, nas fichas dos Distritos Sanitários enviadas mensalmente ao Programa Nacional de SIDA.

Os dados referentes aos indicadores de manejo de casos, são fornecidos pelos médicos responsáveis pelo seguimento das pessoas sob tratamento.

Os relatórios semestrais, efectuados pelo PNLs, são enviados a todos os parceiros implicados no Programa Nacional de SIDA.

Os resultados presentes consistem nos dados recolhidos para responder aos indicadores do quadro de seguimento-avaliação solicitados.