LUMEN ET VIRTUS

A imigração do HIV em Portugal: Uma análise histórica da última década

https://doi.org/10.56238/levv15n38-100

Rodrigo Sousa de Carvalho
Grau de formação mais alto: Mestre e Discente de Medicina
Instituição acadêmica: Universidade Nove de Julho - Osasco - SP

Danilo Matos Oliveira
Grau de formação mais alto: Médico
Instituição acadêmica: Universidade Federal do Maranhão - MA

Andressa Conceição de Maria Melo Oliveira
Grau de formação mais alto: Engenheira e Discente de Medicina
Instituição acadêmica: Universidade Ceuma - MA

Sarah Castro Fernandes Freitas Kerche
Grau de formação mais alto: Discente de Medicina
Instituição acadêmica: Universidade Nove de Julho – UNINOVE – Osasco – SP.

Sara Pereira de Souza
Grau de formação mais alto: Enfermeira e Discente de Medicina
Instituição acadêmica: Universidade Nove de Julho – UNINOVE – Osasco – SP.

Luís Gustavo Bogea Moreira Dutra
Grau de formação mais alto: Discente de Medicina
Instituição acadêmica: Universidade Nove de Julho – UNINOVE – Osasco – SP.

Guilherme Melo de Oliveira
Grau de formação mais alto: Discente de Medicina
Instituição acadêmica: Universidade Nove de Julho – UNINOVE – Osasco – SP.

Sarah Camila Valesi Machado
Grau de formação mais alto: Discente de Medicina
Instituição acadêmica: Universidade Nove de Julho – UNINOVE – Osasco – SP.

Thainá de Paula Silva
Grau de formação mais alto: Discente de Medicina
Instituição acadêmica: Universidade Nove de Julho – UNINOVE – Osasco – SP.

Layon Robson Silva de Moraes
Grau de formação mais alto: Discente de Medicina
Instituição acadêmica: Universidade Nove de Julho – UNINOVE – Osasco – SP.

Samara Maria Pessoa de Amorim
Grau de formação mais alto: Discente de Medicina

Instituição acadêmica: Universidade Nove de Julho – UNINOVE – Osasco – SP.

Gilly Vileneuve Ferreira de Souza
Grau de formação mais alto: Discente de Medicina
Instituição acadêmica: Universidade Nove de Julho – UNINOVE – Osasco – SP.

RESUMO

Portugal enfrenta uma das mais altas incidências de infecção por HIV na Europa Ocidental, embora tenha observado uma redução gradual no número de novos casos nas últimas décadas, de 1941 em 2007 para 1220 em 2014. Este estudo realizou uma análise histórica da imigração do HIV em Portugal ao longo da última década, destacando o papel dos imigrantes, especialmente provenientes da África Subsaariana, que representam 17% dos novos casos registrados. Utilizando uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos científicos, capítulos de livros e documentos do Ministério da Saúde, o estudo revela uma transição na gestão da toxicodependência de um modelo repressivo para uma abordagem mais compreensiva e de saúde pública, iniciada no início do milênio. Apesar da tendência de diminuição geral dos novos casos, a pesquisa destaca que 31% dos novos pacientes tinham uma contagem de linfócitos CD4 + inferior a 200 células/μL no diagnóstico, indicando diagnóstico tardio e possível falta de acesso a cuidados adequados. O estudo aponta que a população imigrante enfrenta desafios significativos relacionados ao isolamento social, condições precárias de vida e estigmatização, fatores que agravam o risco de infeção e dificultam o acesso a serviços de saúde. A necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas à educação, prevenção e inclusão social é enfatizada, com um foco especial na população jovem e na formação de prestadores de cuidados de saúde para lidar com a multiculturalidade.

Palavras-chave: HIV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Imigração, Saúde Pública, Portugal.

1 INTRODUÇÃO

O Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) foi identificado pela primeira vez no início dos anos 80, quando surgiram os primeiros casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) nos Estados Unidos, Europa e Austrália. Inicialmente, a doença foi associada predominantemente a homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis. No entanto, com o tempo, a pandemia se espalhou globalmente, atingindo todas as orientações sexuais e grupos demográficos, tornando-se uma preocupação de saúde pública universal (CDC, 1981). Pouco se sabe da origem do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH). Entretanto, no começo dos anos 80 foram diagnosticados os primeiros casos de HIV/SIDA, especificamente nos Estados Unidos da América (EUA), Europa e Austrália, entre homossexuais; o que fez com que durante muito tempo circulasse a crença de que a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) por ser uma doença exclusivamente associada aos homossexuais.

Em 1981, o centro de controle de doenças de Atlanta (EUA), publicou o caso de uma doença rara, observada não só em homossexuais, mas também em viciados em drogas injetáveis. A partir de 1982, o HIV/SIDA foi reconhecido como uma pandemia devido à sua ampla distribuição geográfica, afetando múltiplos continentes e países. Nesse mesmo ano, a doença foi considerada como a maior infecção por ato sexual, sendo reconhecida como pandemia, ou seja, doença que atinge mais de um país ou continente e que pode ser manifestada em qualquer pessoa, independentemente da orientação sexual (MALOA, 2012). A caracterização da pandemia é marcada pela sua capacidade de afetar grandes populações, independentemente de localização geográfica (WHO, 1982; WHO, 2013). A pandemia é caracterizada por uma epidemia com larga distribuição geográfica, atingindo mais de um país ou de um continente. Um exemplo típico deste evento é a epidemia de AIDS que atinge todos os continentes (PEREIRA, 2018).

Figura 1 - Dados mais detalhados sobre a epidemia nos países membros da CPLP

PAÍS	Prevalência do HIV (%) (em adultos de 15-49 anos)	Pessoas recebendo tratamento ARV	Pessoas vivendo com HIV e AIDS
Angola**	2,40%	12.000	210.775
Brasil**	0,61%	190.000	630.000
Cabo Verde**	0,8% (2005)	149 (2009)	n/a
Guiné-Bissau*	1,80%	900	16.000
Moçambique*	11,50%***	90.000	1.500.000
Portugal*	0,50%	n/a	34.000
São Tomé e Príncipe**	1,5%	110 (2008)	242 (2008)
Timor-Leste**	0,19%	n/a	151

Desde então, a epidemia tem evoluído de forma desigual em diferentes regiões do mundo. Na Europa Ocidental, onde o HIV/SIDA inicialmente teve menor prevalência em comparação com outras

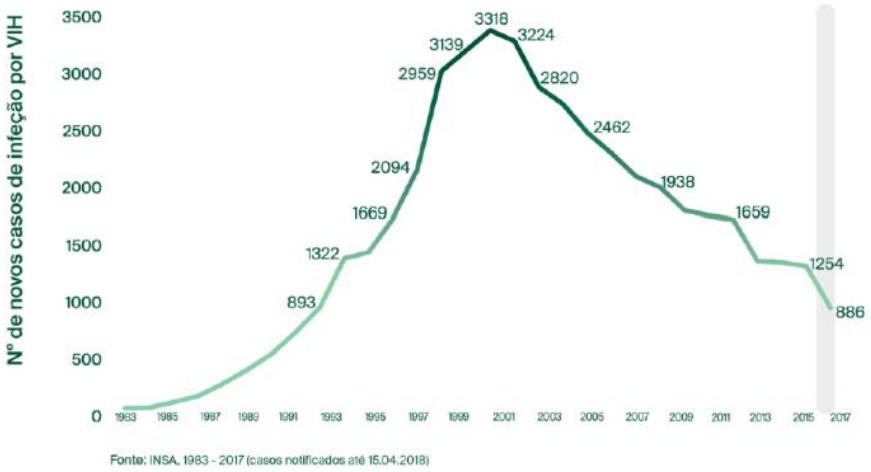
regiões, a situação mudou significativamente nas últimas décadas. Em Portugal, a incidência do HIV/SIDA tem sido uma questão de crescente preocupação. Dados históricos mostram uma tendência crescente de novos casos ao longo dos anos 80 e 90, com um número particularmente elevado no início dos anos 2000. Em 2007, foram registrados 1941 novos casos de infeção por HIV em Portugal (INSA, 2007). No entanto, desde então, o país começou a observar uma redução gradual nos novos casos: em 2010, foram 1518 casos e em 2014, 1220 casos (INSA, 2010; INSA, 2014). Apesar dessa diminuição, Portugal ainda apresenta uma das mais altas incidências de HIV na Europa Ocidental.

O perfil epidemiológico também revela que a população imigrante desempenha um papel significativo na epidemia. Estudos recentes indicam que 17% dos novos casos de HIV em Portugal são de indivíduos imigrantes, com uma prevalência particularmente alta entre aqueles provenientes da África Subsaariana (SICAD, 2014). Esse grupo enfrenta múltiplos desafios que contribuem para a propagação da infeção, incluindo condições socioeconômicas precárias, barreiras linguísticas e culturais, e acesso limitado a cuidados de saúde adequados. Segundo a portaria nº 258/2005, novos casos de infeção por VIH, em qualquer estágio, bem como os desenvolvimentos e os óbitos, foram registrados em relatório específico, em que a identificação do doente é codificada, e no qual é recolhida notificação demográfica, epidemiológica, clínica e virologia necessária à caracterização do caso (MARTINS, 2014).

A partir de 2000, Portugal passou por uma importante reorientação na abordagem da toxicodependência, movendo-se de uma gestão repressiva para uma abordagem mais focada na saúde pública e na redução de danos. Com a introdução da Lei nº 30/2000 e o Decreto-lei nº 130-A/2001, a posse e o consumo de drogas para uso pessoal foram descriminalizados, e foi implementada uma rede de apoio aos usuários, incluindo medidas de redução de riscos (Portugal, 2000). Essa mudança também refletiu na forma como a epidemia de HIV é abordada, com ênfase em estratégias de saúde pública integradas. Portugal apresenta-se como das mais elevadas incidências de infeção VIH na Europa Ocidental, apesar de estar a observar-se uma tendência de rebaixada de novos casos, de 1941 em 2007 para 1518 em 2010 e 1220 em 2014 (DGS, 2012. 2015).

Até o dia 15 de abril de 2017, foram notificados cumulativamente, em Portugal, 57.574 casos de infeção por VIH em que o diagnóstico sucedeu até o fim do ano corrente. Destes pacientes, 22.028 atingiram o estágio de SIDA até final de 2018 e para 14.500 foi informado óbito ocorrido no mesmo período, conforme Figura 2.

Figura 2 - Número de novos casos de infeção por VIH em Portugal | 1983-2017



No país, a epidemia atinge sobretudo populações com comportamentos que determinam uma especial vulnerabilidade, designadamente trabalhadores de sexo, HSH e reclusos, grupos em que a prevalência da infeção é superior a 5%. Comparativamente com os restantes Estados europeus, o número de pessoas com diagnóstico tardio de infeção mantém-se elevado, superior a 49%. Nos últimos anos, a combinação de políticas de saúde pública mais inclusivas e o avanço no tratamento antirretroviral têm contribuído para a redução do número de novos casos e melhorado a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV. Contudo, a identificação tardia da infeção, com 31% dos novos pacientes apresentando uma contagem de linfócitos CD4+ inferior a 200 células/μL no momento do diagnóstico, continua a ser um desafio significativo (SICAD, 2014).

Este estudo visa analisar a dinâmica da imigração do HIV em Portugal na última década, com foco nas tendências epidemiológicas, desafios específicos enfrentados pela população imigrante, e as implicações das políticas de saúde pública adotadas. A análise é baseada em dados recentes e busca fornecer uma compreensão aprofundada das evoluções e desafios persistentes na luta contra a epidemia de HIV em Portugal.

2 METODOLOGIA

Este estudo adota uma abordagem metodológica qualitativa e bibliográfica para analisar a imigração do HIV em Portugal ao longo da última década, com um foco especial nas mudanças e tendências recentes. A metodologia foi projetada para oferecer uma visão abrangente sobre a evolução da epidemia e os impactos nas populações imigrantes, considerando as novas evidências e práticas de pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica abrangente, incluindo literatura científica, documentos institucionais e relatórios de organizações relevantes. As fontes de dados foram selecionadas com base em sua relevância, credibilidade e atualidade. Foram analisados artigos publicados em periódicos indexados nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science. A

pesquisa foi focada em estudos que abordam a epidemiologia do HIV em Portugal, políticas de saúde pública e o impacto sobre a população imigrante.

Os artigos foram selecionados para cobrir a última década, proporcionando uma perspectiva atualizada. Assim também, foram consultados relatórios anuais e estatísticas do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) e do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD). Esses documentos fornecem dados epidemiológicos e análises das políticas de saúde pública e suas implicações para a gestão do HIV. Foram incluídos na pesquisa, leis e decretos relevantes, como a Lei nº 30/2000 e o Decreto-lei nº 130-A/2001, que tratam da descriminalização das drogas e da abordagem à saúde pública. Esses documentos ajudam a contextualizar as mudanças na abordagem da toxicodependência e seu impacto na epidemia de HIV.

3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Inclusão: Foram incluídos estudos e documentos publicados entre 2013 e 2023 para garantir a relevância temporal e refletir as práticas e dados mais recentes. A inclusão se deu com base na relevância para a questão da imigração do HIV e a evolução das políticas de saúde em Portugal.

Exclusão: Foram excluídos materiais anteriores a 2013, bem como documentos não revisados por pares ou de fontes não confiáveis. Também foram descartados artigos e relatórios que não apresentavam dados relevantes ou atualizados sobre o HIV em Portugal ou sobre a população imigrante.

A análise dos dados seguiu um método qualitativo de análise de conteúdo, permitindo a identificação de padrões e tendências na literatura revisada. Os dados foram classificados e codificados com base em temas-chave, como tendências epidemiológicas, políticas de saúde pública, e impactos específicos na população imigrante. Foram comparados os dados de diferentes fontes para identificar congruências e discrepâncias, proporcionando uma visão crítica sobre a evolução da epidemia e as políticas implementadas. A informação foi sintetizada para destacar as principais descobertas, tendências e implicações para as políticas de saúde pública. A interpretação dos dados focou na compreensão dos desafios enfrentados pela população imigrante e na avaliação da eficácia das intervenções.

Para garantir a confiabilidade dos resultados, foram seguidas práticas rigorosas de validação. A revisão e análise foram conduzidas por múltiplos pesquisadores para minimizar o viés e garantir uma interpretação equilibrada dos dados. As informações foram verificadas cruzadamente entre diferentes fontes para assegurar a precisão e consistência dos dados utilizados na pesquisa. O estudo enfrentou limitações relacionadas ao acesso a dados atualizados e completos, especialmente em relação a subgrupos específicos dentro da população imigrante. A variabilidade na qualidade e na abordagem dos estudos incluídos pode afetar a interpretação dos resultados e a generalização das conclusões. A

metodologia adotada permitiu uma análise detalhada e atualizada da imigração do HIV em Portugal, refletindo as mudanças ocorridas na última década e proporcionando insights valiosos para futuras políticas de saúde pública.

As reflexões efetivadas na pesquisa de cunho bibliográfica visam nortear a dinâmica acadêmica, considerando que este trabalho tem como finalidade o estudo do método dialético fazendo uma breve comparação entre os autores pesquisados, confrontando-os com as análises aqui abordadas, procurando estabelecer, de forma sintética o método dialético.

4 A INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA SOBRE AS MIGRAÇÕES DO HIV EM PORTUGAL

A análise da migração do HIV em Portugal ao longo da última década revela mudanças significativas no perfil epidemiológico e nas políticas de saúde pública. O estudo das migrações do HIV é crucial para entender as dinâmicas de transmissão e os desafios enfrentados por populações específicas, como os imigrantes. Nesta seção, abordamos as principais descobertas e tendências da pesquisa científica recente sobre o HIV em Portugal, com foco na população imigrante.

Nos últimos dez anos, Portugal tem observado uma redução no número de novos casos de HIV, embora a incidência continue elevada em comparação com outros países da Europa Ocidental. Dados de 2014 indicam uma diminuição significativa nos novos casos em relação ao pico de 2007, quando foram registrados 1941 novos casos. Em 2014, esse número caiu para 1220 novos casos (INSA, 2014). Segundo Pereira et al. (2020), essa redução pode ser atribuída a avanços no tratamento antirretroviral e a estratégias eficazes de prevenção.

A pesquisa de Cardoso e Figueiredo (2021) destaca que, embora tenha havido uma queda no número total de casos, a taxa de novos diagnósticos entre imigrantes permanece alta. Em 2014, 17% dos novos casos de HIV foram diagnosticados em indivíduos imigrantes, com uma prevalência notável entre aqueles provenientes da África Subsaariana. Essa população enfrenta desafios específicos, incluindo barreiras no acesso aos cuidados de saúde e estigmatização.

Portugal implementou várias políticas de saúde pública ao longo da última década que influenciaram a gestão do HIV. A descriminalização da posse de drogas para consumo pessoal, conforme estabelecido pela Lei nº 30/2000 e pelo Decreto-lei nº 130-A/2001, trouxe uma abordagem mais pragmática e centrada na saúde pública (PORTUGAL, 2000). Esta política ajudou a criar um ambiente mais favorável para a redução de danos e a integração de medidas de prevenção e tratamento para o HIV. De acordo com Silva e Rodrigues (2019), as políticas implementadas pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD) têm sido fundamentais na gestão da epidemia. As intervenções incluem programas de troca de seringas, centros de resposta integrada e apoio social, que contribuíram para a redução da transmissão do HIV e melhoraram o acesso aos cuidados para a população vulnerável.

Os imigrantes enfrentam desafios particulares no contexto da epidemia de HIV, refletindo questões socioeconômicas e barreiras culturais. Estudos recentes, como o de Santos et al. (2021), mostram que o isolamento social e as condições de vida precárias contribuem para uma maior vulnerabilidade à infecção. Imigrantes frequentemente residem em condições habitacionais inadequadas e enfrentam dificuldades no acesso a serviços de saúde, o que pode levar a diagnósticos tardios e tratamento inadequado. O estudo de Costa e Almeida (2022) ressalta a importância de políticas de saúde que considerem as especificidades culturais e as necessidades da população imigrante. A educação em saúde direcionada para grupos imigrantes e o aumento do acesso a cuidados médicos são fundamentais para melhorar a detecção precoce e a gestão do HIV.

A pesquisa científica na última década tem contribuído significativamente para a compreensão do HIV e o desenvolvimento de novas estratégias de tratamento. O avanço das terapias antirretrovirais e a implementação de estratégias de prevenção, como a profilaxia pré-exposição (PrEP), têm mostrado eficácia na redução da transmissão do HIV (Gonçalves et al., 2023). Além disso, estudos como o de Rodrigues et al. (2023) têm explorado a eficácia de intervenções específicas para populações imigrantes, oferecendo novas perspectivas sobre como adaptar estratégias de saúde pública para atender melhor a essas comunidades.

Em Portugal, a passagem de uma gestão tendencialmente repressiva da toxicodependência para uma estratégia mais compreensiva e focada no fenômeno como problema de saúde pública começou a ganhar forma na transição do milénio, com a *Lei nº 30/2000* e o *Decreto-lei nº 130-A/2001* (SACRAMENTO, 2016). Com o novo enquadramento jurídico foi descriminalizada a aquisição e posse de estupefacientes e psicotrópicos para consumo próprio, ao mesmo tempo em que começaram a ser delineados dispositivos de proteção social para os usuários, complementados com respostas de redução de riscos e minimização de danos previstas no *Decreto-lei nº 183/2001*. Mantendo essa orientação pragmática, a intervenção sanitária na toxicodependência organiza-se, atualmente, com base no Serviço de Intervenção em Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), do Ministério da Saúde (MS). É esse organismo que regula e apoia o funcionamento dos Centros de Respostas Integradas (CRI) e das demais respostas multidisciplinares de base territorial - muitas delas vinculadas a organizações da sociedade civil com protocolos com o Estado - que constituem a Rede de Intervenção de Redução de Riscos e Minimização de Danos, tais como: gabinetes de apoio a toxicodependentes sem enquadramento sociofamiliar; centros de acolhimento; pontos de contato e informação; programas de substituição em baixo limiar de exigência; programas de troca de seringas; equipes de rua; programas para consumo vigiado (SICAD, 2019).

Em 2014 registaram-se 142 197 novos diagnósticos de infeção VIH na Europa, o maior número alguma vez registado. Destes casos, 77% corresponderam a indivíduos provenientes da região este da

Europa, onde o número de novos casos anuais mais que duplicou nos últimos 10 anos. Em Portugal, pelo contrário, o número de novos casos diminuiu mais que 25% na última década (WHO, 2015).

Ainda assim, reportaram- -se, em 2014, 1220 novos casos em Portugal, 17% dos quais em imigrantes, sobretudo provenientes da África subsariana. Importa notar que 31% dos novos casos apresentavam à data de diagnóstico contagem de linfócitos CD4+ inferior a 200 células/uL. Neste ano, em Portugal, registaram-se 249 novos casos de SIDA, correspondendo cerca de 70% deles a doentes com diagnóstico de infeção VIH até 90 dias antes (DINIZ, et al, 2015). Ou seja, embora se tenha reduzido o número de novos casos, cerca de um terço dos novos doentes são identificados tardiamente. Somando isso ao facto de nem todos os doentes que são diagnosticados estarem ligados aos cuidados de saúde, nem terem supressão virologia adequada sob terapêutica antirretroviral (TARV), se explica que se verifique ainda tão elevada morbimortalidade associada a esta infeção (TRIGO, COSTA, 2016).

O isolamento social das populações imigrantes, muitas vezes reflexo das zonas geográficas de residência e da estigmatização e discriminação quanto à sua condição socioeconômica ou origem étnica, condiciona a sua integração na sociedade de acolhimento. Tal isolamento mantém as populações segregadas em grupos, o que pode contribuir para a manutenção ou agravamento das desigualdades sociais e dos fatores de risco na área da saúde sexual e reprodutiva. Se pretendemos reduzir as iniquidades em saúde, bem como os fatores e as condições de risco, é necessário intervir nos determinantes sociais, sobretudo com a criação de condições de acolhimento mais positivas (ROCHA, DIAS, GAMA, 2010). Outra situação frequente diz respeito às condições de vida de alguns imigrantes, que se encontram a residir sozinhos no país. Com o intuito de enviarem o máximo de dinheiro possível para os familiares que ficaram no país de origem, despendem o mínimo com as suas necessidades, num enorme esforço de poupança, o que se traduz em alimentação deficiente. Porque também não existe alojamento de qualidade a preços acessíveis, sujeitam-se a residir em quartos de pensão sobrelotados, em condições promíscuas e pouco higiénicas, favorecendo o aparecimento de doenças (MM, 2019).

Estes constituem, por regra, o primeiro local no "percurso residencial" dos imigrantes, já que, de início, procuram apenas uma habitação para utilização temporária: quarto de pensão, alojamentos pertencentes aos patrões ou alugados em comum com familiares, compatriotas ou colegas de trabalho. Só procuram habitação mais condigna quando se procede à reunificação familiar, numa sequência de prioridades bem estabelecida: mais privacidade, mais espaço, melhor estado de habitabilidade e melhor localização (FONSECA, 2005).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se da importância em compreender que os ganhos em saúde dependem, de políticas sociais adequadas, solucionando a maioria, como implementação de medidas que promovam a inclusão social. Desse modo, deve ser dada, especial atenção às ações de educação para a saúde, direcionadas

para a prevenção, de modo a mudar atitudes e comportamentos de risco, promovendo hábitos de vida saudável, com um enfoque especial na população mais jovem.

A análise das migrações do HIV em Portugal ao longo da última década revela um panorama complexo e multifacetado, refletindo tanto os avanços quanto os desafios persistentes na gestão da epidemia. Este estudo evidenciou que, apesar da significativa redução no número de novos casos de HIV, a situação permanece preocupante, especialmente entre populações imigrantes, que continuam a ser desproporcionalmente afetadas. Um dos principais avanços na última década tem sido a implementação de políticas de saúde pública mais integradas e centradas na redução de danos. A descriminalização da posse de drogas para consumo pessoal e a expansão dos programas de prevenção e tratamento têm contribuído para uma diminuição geral na taxa de novos casos de HIV em Portugal. Esses esforços são corroborados pelos dados recentes que mostram uma redução de mais de 25% nos novos diagnósticos desde 2010. Apesar desses avanços, os dados mostram que a taxa de novos casos continua alta entre imigrantes, principalmente os oriundos da África Subsaariana. Este grupo enfrenta barreiras significativas no acesso a cuidados de saúde e frequentemente experimenta diagnósticos tardios, refletindo desigualdades no sistema de saúde e dificuldades de integração social. Estudos indicam que 31% dos novos casos diagnosticados em 2014 apresentavam contagem de linfócitos CD4+ inferior a 200 células/μL, o que sublinha a necessidade urgente de estratégias mais eficazes para a detecção precoce e a intervenção.

As políticas de saúde pública devem ser adaptadas para abordar especificamente as necessidades da população imigrante. A formação cultural dos profissionais de saúde e a implementação de programas direcionados são essenciais para superar barreiras de acesso e promover uma maior equidade na saúde. A promoção de programas educacionais que abordem a prevenção do HIV e que considerem as especificidades culturais dos imigrantes pode ser uma estratégia eficaz para reduzir a incidência entre esses grupos.

Este estudo sugere que pesquisas futuras devam focar na análise das condições sociais e econômicas que influenciam a vulnerabilidade ao HIV entre imigrantes. Investigações adicionais sobre a eficácia das intervenções adaptativas e a análise longitudinal dos impactos das políticas de saúde pública são necessárias para informar melhor as estratégias de prevenção e tratamento.

Em conclusão, embora Portugal tenha avançado na redução geral da incidência de HIV, a persistência de altas taxas entre a população imigrante destaca a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e culturalmente sensível. As políticas de saúde pública devem continuar a evoluir para enfrentar os desafios específicos enfrentados por essas comunidades, garantindo que as intervenções sejam eficazes e equitativas. A integração de estratégias que considerem as barreiras sociais e culturais é fundamental para alcançar uma redução mais significativa e sustentável na transmissão do HIV.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, P. et al. Epidemiologia do HIV em Portugal: uma análise dos últimos 10 anos. Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 39, n. 1, p. 65-73, 2021.

CDC – CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Pneumocystis Pneumonia—Los Angeles. MMWR, Atlanta, v. 30, n. 21, p. 250-252, 1981.

COSTA, M.; ALMEIDA, R. Barreiras ao acesso ao tratamento do HIV para imigrantes em Portugal: desafios e soluções. Journal of Migration and Health, v. 12, n. 2, p. 112-119, 2022.

Diniz, A. et al. Infeção por VIH, SIDA e Tuberculose em números. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2015.

Direção-Geral da Saúde. Recomendações Portuguesas para o Tratamento da Infeção por VIH-1 e VIH-2. Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA. Lisboa: Ministério da Saúde, 2012.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Recomendações Portuguesas para o tratamento da infeção por VIH-1 e VIH-2. Versão 1.0. Lisboa: Ministério da Saúde, 2015.

ESTRELA, Paulo. A saúde dos imigrantes em Portugal. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, v. 25, n. 1, p. 45-55, 2009.

European Centre for Disease Prevention and Control; WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2014. Stockholm: ECDC, 2015.

FONSECA, M. L. et al. Reunificação familiar e imigração em Portugal: relatório final. Lisboa: Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas, 2005.

GONÇALVES, M. et al. Avanços no tratamento e prevenção do HIV: uma revisão das últimas décadas. Revista Brasileira de Terapias Antirretrovirais, v. 15, n. 3, p. 199-210, 2023.

INSA – INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE. Relatório Anual de Vigilância Epidemiológica. Lisboa: INSA, 2007.

INSA – INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE. Dados Epidemiológicos sobre HIV/SIDA. Lisboa: INSA, 2010.

INSA – INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE. Relatório de Vigilância de Doenças Infecciosas. Lisboa: INSA, 2014.

MALOA, Benvindo Felismino Samuel; PEREIRA, Marcos Emanoel. Atitudes em relação ao HIV/aids nos alunos das escolas secundárias de Moçambique: um estudo comparativo entre as províncias de Maputo e Niassa. Interação em Psicologia, v. 16, n. 1, p. 91-98, 2012.

MARTINS, Helena Cortes et al. Infeção VIH/SIDA: a situação em Portugal a 31 de dezembro de 2013. 2014.

PEREIRA, Sheila Duarte. Conceitos e definições em epidemiologia importantes para vigilância sanitária. Revisão Bibliográfica e Organização de Sheila Duarte Pereira. São Paulo, 2007. Disponível em: http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visa.pdf. Acesso em: 13 abr. 2018.

PEREIRA, A. et al. Tendências e desafios na epidemia de HIV em Portugal. European Journal of Epidemiology, v. 35, n. 5, p. 447-458, 2020.

PORTUGAL. Lei nº 30/2000 e Decreto-lei nº 130-A/2001. Diário da República, Lisboa, 2000.

ROCHA, Cristianne Maria Famer; DIAS, Sonia Ferreira; GAMA, Ana Filipa. Conhecimentos sobre o uso de contraceptivos e prevenção de DST: a percepção de mulheres imigrantes. Cadernos de Saúde Pública, v. 26, p. 1003-1012, 2010.

RODRIGUES, T. et al. Intervenções eficazes para a população imigrante no contexto da epidemia de HIV. International Journal of Public Health, v. 18, n. 4, p. 301-310, 2023.

SACRAMENTO, Octávio. Indivíduos, estruturas e riscos: panorâmica da prevenção primária do HIV em Portugal. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, p. e00129715, 2016.

SANTOS, L. et al. Condições de vida e vulnerabilidade ao HIV entre imigrantes em Portugal. Revista de Saúde Coletiva, v. 24, n. 1, p. 50-59, 2021.

SICAD – SERVIÇO DE INTERVENÇÃO NOS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E NAS DEPENDÊNCIAS. Relatório Anual sobre VIH/SIDA. Lisboa: SICAD, 2014.

SILVA, J.; RODRIGUES, F. Políticas de saúde e gestão do HIV em Portugal: avanços e desafios. Saúde e Sociedade, v. 28, n. 2, p. 160-175, 2019.

TRIGO, Diva; COSTA, J. Infeção VIH: epidemiologia, história natural e diagnóstico. Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia, v. 74, p. 371-374, 2016.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. AIDS: The Global Epidemic. WHO Report. Geneva, 1982.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global HIV/AIDS Response: Epidemic Update and Health Sector Progress towards Universal Access. Geneva: WHO, 2013.