



Ministério da Saúde
COMISSÃO NACIONAL DE LUTA CONTRA A SIDA

DOC. 99

SIDA

A SITUAÇÃO EM PORTUGAL A 31 DE DEZEMBRO DE 1996

INFORMAÇÃO

CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Instituto Nacional de Saúde
Lisboa

Documento da responsabilidade da
Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA:

**M O Santos Ferreira
J Nunes de Abreu
J Almeida Gonçalves
J Bandeira Costa**

LISBOA, 1997

* * * *

A informação contida no Documento SIDA 99 é coligida pelo Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis do Instituto Nacional de Saúde, pelo que a sua utilização e divulgação deverá ser acompanhada da indicação da fonte.

SUMÁRIO

EDITORIAL	i
A SITUAÇÃO EM PORTUGAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 1996	1
EVOLUÇÃO DA EPIDEMIA DE SIDA	2
CASOS DE SIDA POR VIH 2	23
A SIDA NO MUNDO	35
SIDA - DISPOSIÇÕES NORMATIVAS	39

TRATAMENTO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: OPTIMISMO E PONDERAÇÃO

Sem prejuízo dos inegáveis avanços conseguidos ultimamente, abaixo expostos, é fundamental que todos nós nos convençamos do longo e tortuoso percurso que ainda nos separa do tratamento eficaz e seguro da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.

Os resultados de três importantes ensaios terapêuticos designados por ACTG 175, Delta (Delta 1 e Delta 2) e Caesar, o melhor conhecimento sobre a patogénese da infecção pelo VIH, o desenvolvimento de testes que permitem quantificar as moléculas de ARN do VIH-1 no plasma e, por último, a disponibilização de novas e potentes moléculas terapêuticas, nomeadamente os fármacos inibidores da protease, contribuíram de forma inegável para os avanços significativos a que assistimos nestes últimos dezoito meses no domínio do acompanhamento clínico e do tratamento dos doentes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana.

O ensaio terapêutico ACTG 175 tinha como objectivo comparar o efeito do AZT em monoterapia com as associações AZT+ddI, AZT+ddC e ddI isoladamente. Este estudo, que durou cerca de 2,5 anos, envolveu aproximadamente 2500 doentes com contagens de células CD4 entre 200 e 500 células/mm³. Nele se demonstrou que tanto nos doentes não previamente tratados como naqueles sujeitos ao tratamento antiretroviral com AZT, a monoterapia com ddI e as combinações AZT+ddI e AZT+ddC eram claramente mais eficazes do que o AZT em monoterapia, retardando a diminuição da contagem das células CD4, a progressão para o estágio de Sida e reduzindo a mortalidade.

O estudo Europeu e Australiano designado por Delta envolveu 3214 doentes em estágio de infecção mais avançado do que o grupo de doentes avaliados no ensaio ACTG 175, incluindo doentes com contagens de células CD4 situando-se entre 50 e 350 células /mm³. Este ensaio pretendeu comparar o AZT em monoterapia com as associações AZT+ddI e AZT+ddC, não estando previsto nenhum ramo com tratamento com ddI em monoterapia. Os resultados

deste ensaio demonstraram que, no grupo dos doentes que nunca tinham recebido qualquer tratamento antiretrovívrico (Delta 1), as associações AZT+ddI e AZT+ddC retardaram a progressão para o estádio de Sida e diminuíram a mortalidade; 16,5% dos 703 doentes em tratamento com AZT em monoterapia morreram comparados com apenas 9,6% dos 720 doentes do grupo de tratamento com AZT+ddI e AZT+ddC. Do mesmo modo, entre os doentes antes tratados com AZT (Delta 2), a combinação AZT+ddI mostrou ser mais eficaz do que a associação AZT+ddC e ambas se revelaram superiores ao AZT em monoterapia.

O ensaio CAESAR , que envolveu 1892 doentes com valores de células CD4 entre 25 e 250 células /mm³, pretendeu comparar a eficácia e a segurança do tratamento com lamivudina (3TC) com a associação 3TC+loviride contra placebo nos doentes previamente submetidos à terapêutica com AZT, AZT+ddI e AZT+ddC. Os resultados preliminares deste ensaio mostraram que comparativamente ao grupo placebo, os doentes tratados com 3TC apresentaram uma redução de 54% na progressão para os estádios avançados de doença e uma diminuição da mortalidade em 53%. Estudos anteriores já tinham demonstrado que a associação AZT+3TC resultava num efeito antivívrico potente e sustentado, sugerindo, além disso, uma redução mais intensa e prolongada da carga vírica do que a verificada nas combinações AZT+ddI e AZT+ddC.

Qualquer dos três ensaios terapêuticos descritos conclui que a eficácia dos antiretrovívricos é maior nas estratégias de tratamentos combinados, demonstrando-se claramente que a combinação de dois fármacos é superior à monoterapia. Devemos, no entanto, reconhecer que embora o impacto das opções terapêuticas atrás referidas sobre a redução da carga vírica seja importante e duradouro, assiste-se paulatinamente a um retorno para os valores iniciais e a uma progressiva deterioração clínica, particularmente nos doentes previamente tratados e em estádios avançados de doença. Tal sugere uma inibição parcial da replicação vírica apesar da combinação com dois fármacos, justificando-se, por isso, a necessidade da investigação do efeito da associação de três ou mais fármacos sobre a evolução natural da infecção.

Alguns estudos *in vitro* e *in vivo* apresentam resultados promissores em relação às combinações terapêuticas com três fármacos, sugerindo uma supressão vírica mais acentuada e duradoura. A única via para testar estes pressupostos é a da realização de ensaios terapêuticos controlados, encontrando-se actualmente em curso, entre outros, o ACTG 229 pelo qual se compara o efeito da combinação AZT+ddC com AZT+ddC+Saquinavir, o ACTG 241 onde se compara a associação AZT+ddI com Nevirapina+AZT+ddI e o AVANTI no qual se cotejam os resultados de AZT+3TC com os da associação AZT+3TC+Nevirapina e AZT+3TC+Indinavir.

A informação disponível sobre alguns esquemas de combinação é ainda insuficiente e, nalguns casos, controversa, o que nos remete para a disparidade existente entre as possibilidades terapêuticas na clínica diária e os conhecimentos *in vitro*, que necessitam de confirmação através de estudos clínicos controlados antes da sua utilização alargada.

A quantificação da concentração plasmática das moléculas de ARN do VIH designada por carga vírica é um indicador sensível para a determinação do risco de progressão da doença e do risco de morte, mesmo para os doentes em estágio assintomático, antes ou durante o tratamento com antiretrovíricos. Além disso, a quantificação da carga vírica permite uma avaliação mais objectiva e, simultaneamente, uma opção mais racional do tratamento antiretrovítico mesmo antes do desenvolvimento de uma imunodeficiência grave.

Em conclusão, o impacto dos avanços acima referidos traduz-se em mudanças muito concretas no tratamento e no acompanhamento dos doentes com infecção pelo VIH, a saber:

a) a monoterapia antiretrovítica não deve ser prescrita aos doentes que necessitem de tratamento;

b) a quantificação sequencial da carga vírica é um marcador sensível, não apenas para a definição do momento adequado para o início de tratamento antiretrovítico, como também para a avaliação da eficácia do esquema terapêutico adoptado. Uma diminuição de pelo menos 1 log (10 vezes) na carga vírica plasmática melhora o prognóstico clínico dos doentes com valores de

células CD4 entre 200 e 500/mm³. As combinações de 3 fármacos inibidores da transcriptase reversa ou de 2 fármacos inibidores da transcriptase reversa e um fármaco inibidor da protease resultaram em reduções prolongadas de 2 ou 3 logs (100 ou 1000 vezes) na carga vírica;

c) as opções para o tratamento antiretrovítico inicial dos doentes infectados pelo VIH-1 com contagens de células CD4 entre 200 e 500 células/mm³ devem incluir uma combinação de análogos nucleósidos, dos quais convém realçar as associações AZT+3TC, AZT+ddI, AZT+ddC. Há, contudo, outras possíveis combinações que incluem fármacos inibidores da transcriptase reversa e da protease, as quais deverão ser ponderadas em função dos condicionalismos de cada doente tais como os eventuais tratamentos anteriores, a situação imunológica, a durabilidade do efeito antiretrovítico, a tolerância, a capacidade de adesão e, naturalmente, os custos.

Ainda que todas estas informações, tanto experimentais como clínicas, justifiquem a esperança e o encorajamento para prosseguir o combate contra a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, há que criar condições efectivas para estes conhecimentos recentemente adquiridos serem rápida e eficazmente aplicados na nossa prática clínica.



Kamal Mansinho

Director de Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital de Egas Moniz

17. Jan 97

A SITUAÇÃO EM PORTUGAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 1996

Entre 1 de Outubro e 31 de Dezembro de 1996 foram recebidas no Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, notificações de 345 casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, assim distribuídos:

- * 207 casos de SIDA obedecendo aos critérios da OMS/CDC
- * 33 casos classificados como "Complexo Relacionado com SIDA" (CRS)
- * 105 casos de Portadores Assintomáticos (PA)

O total acumulado de casos de SIDA em 31 de Dezembro de 1996, era de 3782, dos quais 230 causados pelo vírus VIH2 e 58 casos que referem infecção associada aos vírus VIH1 e VIH2. Em vinte e quatro casos de SIDA, o tipo de vírus da imunodeficiência humana ainda não nos foi comunicado, obedecendo, no entanto, os casos aos critérios de classificação.

Neste *Documento SIDA*, analisam-se os casos de SIDA no seu conjunto e separadamente, os casos de doença pelo vírus da imunodeficiência humana do tipo 2. As patologias associadas à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, e referidas à data da notificação do caso, são analisadas de acordo com a sua incidência acumulada nos casos notificados. Os quadros e os gráficos que apresentamos, caracterizam detalhadamente a situação em Portugal, *de acordo com os dados disponíveis* no CVEDT.

Neste documento referem-se ainda a situação mundial em relação à vigilância epidemiológica dos casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e SIDA, segundo os dados publicados pela Organização Mundial de Saúde e as disposições legais sobre SIDA em vigor em Portugal, compiladas pela Dr^a Alexandra Campos do Gabinete de Direito da Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública, a quem agradecemos a colaboração.

M.T.Paixão

EVOLUÇÃO DA EPIDEMIA DE SIDA

QUADRO 1

Distribuição dos casos de SIDA por data de diagnóstico e por data de notificação

01/01/83 - 31/12/96

ANO	Casos por data de DIAGNÓSTICO	Casos por data de NOTIFICAÇÃO*
1983	1	0
1984	4	0
1985	29	18
1986	38	30
1987	76	47
1988	131	110
1989	194	154
1990	250	226
1991	296	246
1992	396	383
1993	523	462
1994	616	608
1995	666	689
1996	503	809
Ignorado	59	0
TOTAL	3782	3782

FONTE: CVEDT

* DATA DE NOTIFICAÇÃO - data em que o médico NOTIFICA o caso, sendo diferente da data de recepção no CVEDT.

Quadro 1.

No ano de 1996, receberam-se 809 notificações de casos de SIDA, e 54 casos, classificados após o óbito, num total de 863 notificações.

Na notificação dos casos de SIDA por ano de diagnóstico observa-se que no durante o ano de 1996, foram ainda registados casos diagnosticados em anos anteriores. Com data de diagnóstico referente a 1992 registaram-se 5 casos, a 1993 (25 casos), 1994 (49 casos) e a 1995 (271 casos). Em 10 casos recebidos em 1996, não foi referida a data de diagnóstico.

QUADRO 2

Distribuição dos casos por idades e sexo

01/01/83 - 31/12/96

GRUPO ETARIO	SEXO			TOTAL	
	Masculino	Feminino	Nao referido	Nº	%
0 - 11 meses	13	13	0	26	0.7
1 - 4 anos	9	9	0	18	0.5
5 - 9 anos	8	3	0	11	0.3
10 - 12 anos	5	0	0	5	0.1
13 - 14 anos	7	2	0	9	0.2
15 - 19 anos	45	18	0	63	1.7
20 - 24 anos	335	88	1	424	11.2
25 - 29 anos	646	144	2	792	20.9
30 - 34 anos	647	115	0	762	20.1
35 - 39 anos	499	77	1	577	15.3
40 - 44 anos	349	46	0	395	10.4
45 - 49 anos	227	22	0	249	6.6
50 - 54 anos	157	22	0	179	4.7
55 - 59 anos	89	15	0	104	2.7
60 - 64 anos	65	14	0	79	2.1
65 +	56	12	0	68	1.8
Desconhecido	19	2	0	21	0.6
TOTAL	3176	602	4	3782	100

FONTE: CVEDT

Quadro 2.

Da análise da distribuição de casos de SIDA por sexo, constata-se que 84,0 % correspondem ao sexo masculino, 15,9% ao sexo feminino e em 4 casos o sexo não é indicado. Por grupo etário, nos casos em que a idade é conhecida, verifica-se que 84,5% correspondem aos grupos etários entre os 20 e 49 anos. Os grupos etários em que foram notificados um maior número de casos no ano de 1996, correspondem aos "30-34" anos (116 casos) e aos "25-29" anos (109 casos).

Nas páginas seguintes, os Quadros 2.1, 2.2 e 2.3 mostram a evolução do número de casos notificados até 31 de Dezembro, por grupo etário, para o total e para cada um dos sexos.

QUADRO 2.1

Casos de SIDA por ano de diagnóstico e grupo etário

01/01/83 - 31/12/96

Grupo Etário	1983-84	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	DESC	TOTAL
0 - 11 meses	0	0	0	0	0	2	4	1	4	2	6	5	1	1	26
1 - 4 anos	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1	4	5	1	0	18
5 - 9 anos	0	0	2	2	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	11
10 - 12 anos	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	5
13 - 14 anos	0	0	1	0	2	2	0	1	0	1	1	0	0	1	9
15 - 19 anos	0	0	1	1	2	5	0	5	9	10	7	14	8	1	63
20 - 24 anos	0	1	1	4	12	9	25	19	40	69	87	86	69	2	424
25 - 29 anos	0	4	10	10	13	35	43	40	96	118	146	157	109	11	792
30 - 34 anos	0	2	2	16	22	29	53	71	77	99	126	139	116	10	762
35 - 39 anos	1	7	11	14	29	29	40	45	50	87	78	97	81	8	577
40 - 44 anos	1	4	4	13	15	30	31	35	37	53	56	67	44	5	395
45 - 49 anos	1	4	1	2	10	15	25	27	34	26	38	33	26	7	249
50 - 54 anos	0	2	2	5	13	12	11	20	19	21	28	23	18	5	179
55 - 59 anos	0	2	0	3	5	8	5	12	12	14	10	17	13	3	104
60 - 64 anos	0	1	3	1	4	9	5	12	10	7	14	6	6	1	79
65 +	0	1	0	1	0	5	6	4	6	9	10	14	9	3	68
Desconhecido	1	0	0	2	1	2	0	0	1	5	5	2	1	1	21
TOTAL	5	29	38	76	131	194	250	a) 296	396	b) 523	616	c) 666	503	d) 59	3782

FONTE: CVEDT

- a) Inclui 1 caso com ano de diagnóstico de 1991 e sexo desconhecido
b) Inclui 1 caso com ano de diagnóstico de 1993 e sexo desconhecido
c) Inclui 1 caso com ano de diagnóstico de 1995 e sexo desconhecido
d) Inclui 1 caso com ano de diagnóstico e sexo desconhecido

QUADRO 2.2

Casos de SIDA por ano de diagnóstico e grupo etário (Sexo Masculino)

01/01/83 - 31/12/96

Grupo Etário	1983-84	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	DESC	TOTAL
0 - 11 meses	0	0	0	0	0	1	3	0	1	1	4	2	1	0	13
1 - 4 anos	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	4	1	0	9
5 - 9 anos	0	0	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	8
10 - 12 anos	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	5
13 - 14 anos	0	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	0	0	1	7
15 - 19 anos	0	0	1	0	1	4	0	4	9	4	6	12	4	0	45
20 - 24 anos	0	1	1	2	12	8	20	14	32	54	69	64	56	2	335
25 - 29 anos	0	4	8	9	9	31	35	32	77	95	115	130	93	8	646
30 - 34 anos	0	2	2	14	20	26	50	57	67	82	105	120	95	7	647
35 - 39 anos	1	7	10	12	27	22	39	36	42	73	69	84	70	7	499
40 - 44 anos	0	3	4	11	15	27	28	32	30	48	49	60	37	5	349
45 - 49 anos	1	4	1	2	10	13	24	26	30	22	36	30	22	6	227
50 - 54 anos	0	2	1	4	12	10	9	19	17	19	26	19	15	4	157
55 - 59 anos	0	2	0	3	5	8	4	11	11	10	10	15	9	1	89
60 - 64 anos	0	1	2	1	4	7	5	8	9	6	13	4	4	1	65
65 +	0	1	0	1	0	4	4	4	6	7	6	12	9	2	56
Desconhecido	1	0	0	2	1	2	0	0	1	5	4	2	0	1	19
TOTAL	4	28	33	64	120	166	222	246	333	428	512	558	417	45	3176

FONTE: CVEDT

QUADRO 2.3

Casos de SIDA por ano de diagnóstico e grupo etário (Sexo Feminino)

01/01/83 - 31/12/96

Grupo Etário	1983-84	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	DESC	TOTAL
0 - 11 meses	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	2	3	0	1	13
1 - 4 anos	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	1	0	0	9
5 - 9 anos	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
10 - 12 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 - 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
15 - 19 anos	0	0	0	1	1	1	0	1	0	6	1	2	4	1	18
20 - 24 anos	0	0	0	2	0	1	5	5	8	15	18	21	13	0	88
25 - 29 anos	0	0	2	1	4	4	8	7	19	23	31	27	16	2	144
30 - 34 anos	0	0	0	2	2	3	3	14	10	17	21	19	21	3	115
35 - 39 anos	0	0	1	2	2	7	1	9	8	13	9	13	11	1	77
40 - 44 anos	1	1	0	2	0	3	3	3	7	5	7	7	7	0	46
45 - 49 anos	0	0	0	0	0	2	1	1	4	4	2	3	4	1	22
50 - 54 anos	0	0	1	1	1	2	2	1	2	2	2	4	3	1	22
55 - 59 anos	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	0	2	4	2	15
60 - 64 anos	0	0	1	0	0	2	0	4	1	1	1	2	2	0	14
65 +	0	0	0	0	0	1	2	0	0	2	4	2	0	1	12
Desconhecido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
TOTAL	1	1	5	12	11	28	28	49	63	94	104	107	86	13	602

FONTE: CVEDT

QUADRO 3

Distribuição dos casos de SIDA segundo
Categorias de Transmissão por Ano de Diagnóstico

01/01/83 - 31/12/96

Categorias de Transmissão	ANO DE DIAGNÓSTICO								TOTAL	
	=<1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	DESC.	Nº	%
Homo ou Bissexuais	323	107	123	114	105	106	68	15	961	25.4
Tóxico-Dependentes	92	71	126	221	309	336	271	14	1440	38.1
Homo/Toxico-Dependentes	9	1	10	8	6	8	6	1	49	1.3
Hemofílicos	32	6	5	3	0	2	0	1	49	1.3
Transfusionados	37	14	9	12	11	12	4	1	100	2.6
Heterossexuais	189	79	104	146	154	166	136	23	997	26.4
Mãe/Filho	11	4	4	4	11	9	3	0	46	1.2
Nosocomial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Desconhecidos	30	14	15	15	20	27	15	4	140	3.7
TOTAL	723	296	396	523	616	666	503	59	3782	100

FONTE: CVEDT

NOTA: O ano de 1990 inclui os casos de 1983 a 1990.

Quadro 3.

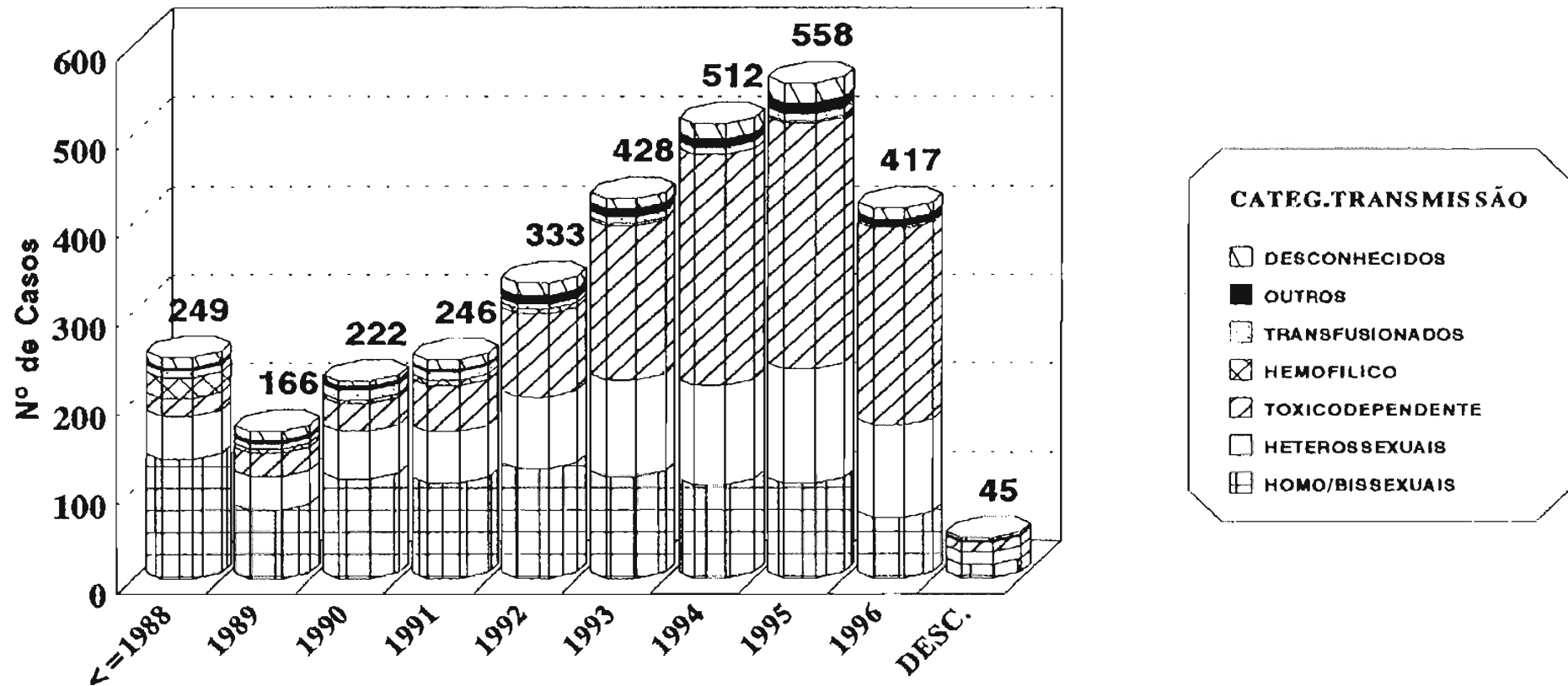
Nos casos em que a categoria de transmissão é conhecida (n = 3642), os homossexuais e bissexuais masculinos representam 25,4% dos casos, enquanto na mesma data do ano anterior (1995) constituíam 28,3% do total de casos notificados e em 1994 eram 33,2%.

Os heterossexuais são 27,4% do total de casos e constituíam 26,4% em 1995, enquanto em 1994 eram 28,0%.

Os comportamentos de risco associados à toxicod dependência registam 39,5% no final de 1996; em 1995, 33,9% dos casos e em 1994 (30,0%).

Como esperado, é nesta última categoria que se observa um aumento importante em relação às diferentes categorias de transmissão, pois para o ano de 1996, estes casos constituem 55,5% dos casos notificados.

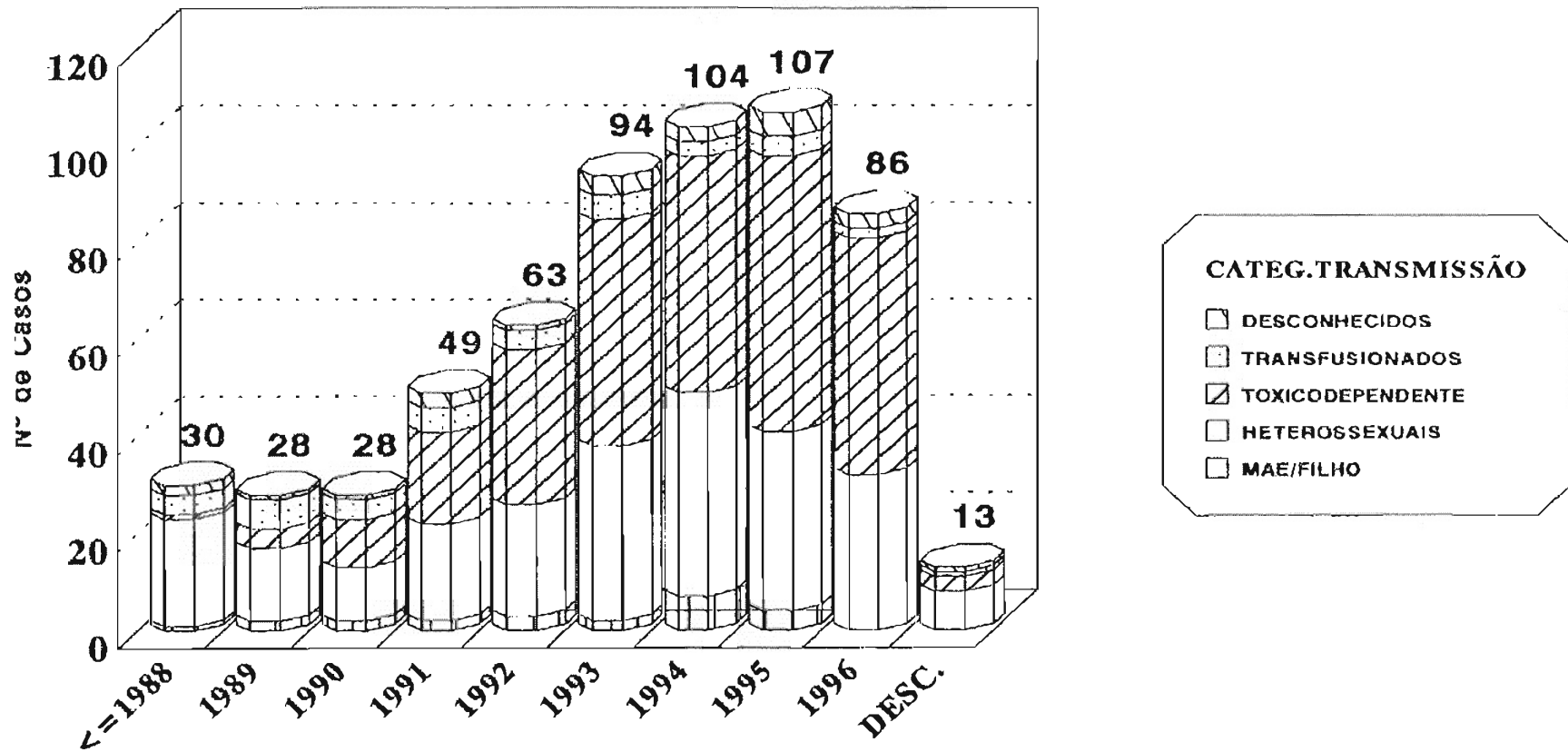
**DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SIDA POR CATEGORIA DE TRANSMISSÃO, SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO
(sexo masculino)**



N= 3176

FONTE: CVEDT(31.12.96)

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE SIDA POR CATEGORIA DE DE TRANSMISSÃO SEXO E ANO DE DIAGNÓSTICO
(sexo feminino)



N= 602

FONTE: CVEDT(31.12.96)

QUADRO 3.1

Distribuição dos casos de SIDA segundo o Ano de Diagnóstico
por Sexo/Estado Vital

01/01/83 - 31/12/96

ANO	Número de Casos			Número de Casos Vivos			Número de Casos Mortos		
	Homens	Mulheres	TOTAL	Homens	Mulheres	TOTAL	Homens	Mulheres	TOTAL
1983	1	0	a) 1	1	0	1	0	0	0
1984	3	1	4	1	0	1	2	1	3
1985	28	1	29	7	1	8	21	0	21
1986	33	5	38	2	2	4	31	3	34
1987	64	12	76	12	4	16	52	8	60
1988	120	11	131	26	3	29	94	8	102
1989	166	28	194	34	7	41	132	21	153
1990	222	28	250	35	11	46	187	17	204
1991	246	49	b) 296	41	11	52	205	38	244
1992	333	63	396	76	22	98	257	41	298
1993	428	94	c) 523	124	38	163	304	56	360
1994	512	104	616	197	52	249	315	52	367
1995	558	107	d) 666	286	65	351	272	42	315
1996	417	86	503	293	65	358	124	21	145
DESC	45	13	e) 59	14	3	18	31	10	41
TOTAL	3176	602	3782	1149	284	1435	2027	318	2347

FONTE: CVEDT

- a) Sem informação sobre o estado vital do caso
- b) Em 1991 notificou-se 1 caso de sexo desconhecido, morto
- c) Em 1993 notificou-se 1 caso de sexo desconhecido, vivo
- d) Em 1995 notificou-se 1 caso de sexo desconhecido, morto
- e) Notificou-se 1 caso com ano de diagnóstico e sexo desconhecidos, vivo

Quadro 3.1

De acordo com os dados registados no CVEDT, 62,0% dos casos já faleceram. Por sexos, observa-se 63,8% de casos falecidos no sexo masculino e de 52,8 % no sexo feminino.

QUADRO 3.2

Distribuição das mortes de SIDA segundo
Categorias de Transmissão.

01/01/83 - 31/12/96

Categorias de Transmissão	SEXO			TOTAL	
	Masc.	Femin.	Desc.	Nº	%
Homo ou Bissexuais	700	0	0	700	29.8
Toxico-Dependentes	656	123	1	780	33.2
Homo/Toxico Dependentes	32	0	0	32	1.4
Hemofilicos	42	0	0	42	1.8
Transfusionados	44	21	0	65	2.8
Heterossexuais	450	146	1	597	25.4
Mae/Filho	11	11	0	22	0.9
Nosocomial	0	0	0	0	0.0
Desconhecidos	92	17	0	109	4.6
TOTAL	2027	318	2	2347	100

FONTE: CVEDT

Nota: Óbitos notificados ao CVEDT até 31.12.96

Quadro 3.2

Neste Quadro registam-se os grupos ou comportamentos de risco e o número de mortes por grupo ou categoria, notificadas até ao presente.

A análise das mortes por categorias de transmissão, revela que de 85,7% dos casos referindo hemofilia como "categoria de transmissão" já faleceram, assim como 65,3% dos casos referindo como factor de risco para a transmissão do VIH, comportamento homossexual associado à toxicoddependência.

QUADRO 4

Casos de SIDA por patologia (*) segundo Categorias de Transmissão

01/01/83 - 31/12/96

Categorias de Transmissão	Patologia								TOTAL
	IO	SK	IO+SK	LINF	ENCEF	S.EMAC	PIL	CICU	
Homo ou Bissexuais	656	129	130	23	6	17	0	0	961
Tóxico-Dependentes	1356	11	19	16	10	25	0	3	1440
Homo/Tóxico-Dependentes	39	2	5	1	2	0	0	0	49
Hemofílicos	46	1	1	1	0	0	0	0	49
Transfusionados	86	2	1	0	7	4	0	0	100
Heterossexuais	846	36	48	31	14	16	0	6	997
Mãe/Filho	27	0	0	0	3	6	10	0	46
Nosocomial	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desconhecidos	116	8	10	2	3	0	0	1	140
TOTAL	3172	189	214	74	45	68	10	10	3782

FONTE: CVEDT

* Casos de SIDA por patologia observada no diagnóstico, segundo Categorias de Transmissão

IO - Infecção Oportunista IO+SK - Inf. Oportunista & Sarcoma de Kaposi
SK - Sarcoma de Kaposi PIL - Pneum. Intersticial Linfoide
LINF - Linfoma S.EMAC - Síndrome de Emaciação por VIH
ENCEF - Encefalopatia CICU - Carcinoma invasivo do colo do útero

Quadro 4.

Por categorias de transmissão, verifica-se que as infecções oportunistas constituem o maior grupo de patologias associadas aos casos de SIDA (83,9%). Nos toxicodependentes representam 94,2% das patologias observadas neste grupo, enquanto nos heterossexuais constituem 84,8% e nos homossexuais e bissexuais masculinos representam 68,2%. O sarcoma de Kaposi constitui 13,4% das patologias registadas no grupo dos homossexuais e bissexuais masculinos, e nesta categoria, em 13,5% associado a infecções oportunistas.

QUADRO 5

Distribuição dos casos e mortes por categoria da doença oportunista.

01/01/83 - 31/12/96

Categoria da Doença	Casos		Mortes	
	Nº	%	Nº	%
Infecção Oportunista	3172	83.9	1915	81.6
Sarcoma de Kaposi	189	5.0	130	5.5
Inf. Oportunista + S. Kaposi	214	5.7	174	7.4
Linfoma	74	2.0	44	1.9
Encefalopatia	45	1.2	31	1.3
Síndrome de Emaciação	68	1.8	50	2.1
Pneum. Intersticial Linfoide	10	0.3	3	0.1
Carc. invasivo colo do útero	10	0.3	0	0.0
OUTRAS	0	0.0	0	0.0
TOTAL	3782	100	2347	100

FONTE: CVEDT

QUADRO 6

Distribuição dos casos de SIDA por categoria da doença e sexo.

01/01/83 - 31/12/96

Categoria da Doença	MASCULINO		FEMININO		NÃO REFERIDO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Infecção Oportunista	2647	83.3	522	86.7	3	75.0
Sarcoma de Kaposi	181	5.7	8	1.3	0	0.0
Inf. Oportunista + S. Kaposi	204	6.4	9	1.5	1	25.0
Linfoma	54	1.7	20	3.3	0	0.0
Encefalopatia	35	1.1	10	1.7	0	0.0
Síndrome de Emaciação	51	1.6	17	2.8	0	0.0
Pneum. Intersticial Linfoide	4	0.1	6	1.0	0	0.0
Carc. invasivo colo do útero	0	0.0	10	1.7	0	0.0
OUTRAS	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	3176	100	602	100	4	100

FONTE: CVEDT

Quadro 6.

As infecções oportunistas constituem a principal patologia associada a casos de SIDA, representando 83,3% no sexo masculino e 86,7% e no sexo feminino, não sofrendo grande alteração nas percentagens registadas, em relação aos anos anteriores.

QUADRO 7

Distribuição dos casos de SIDA por categoria da doença e tipo de vírus.

01/01/83 - 31/12/96

CATEGORIA DA DOENÇA	VIH1	VIH2	VIH1+VIH2	TIPO DE VIRUS NÃO REFERIDO
Infecção Oportunista	2908	192	53	19
Sarcoma de Kaposi	183	4	0	2
Inf. Oportunista + S. Kaposi	208	3	1	2
Linfoma	64	10	0	0
Encefalopatia	34	9	1	1
Síndrome de Emaciação	59	7	2	0
Pneum. Intersticial Linfoide	8	2	0	0
Carc. invasivo colo útero	6	3	1	0
OUTRAS	0	0	0	0
TOTAL	3470	230	58	24

FONTE: CVEDT

Quadro 7.

Nos casos em que o tipo de vírus da imunodeficiência humana é conhecido (N=3758), 92,3% correspondem ao tipo 1 e 6,1% ao vírus da imunodeficiência do tipo 2 e em 58 casos (1,5%) referem os dois tipos de vírus. Alguns destes casos de SIDA de dupla sepositividade, aguardam a confirmação por técnicas de "Western blot".

Vinte e quatro casos de SIDA foram classificados por critérios clínicos, não referindo à data da notificação, o tipo de vírus da imunodeficiência humana.

QUADRO 8

Distribuição dos casos e mortes de SIDA por residência

01/01/83 - 31/12/96

RESIDENCIA	CASOS	MORTES
PORTUGAL:	3623	2264
AVEIRO	71	57
BEJA	18	10
BRAGA	59	34
BRAGANCA	24	14
CASTELO BRANCO	29	20
COIMBRA	84	55
EVORA	15	10
FARO	114	71
GUARDA	18	13
LEIRIA	77	54
LISBOA	1917	1210
PORTALEGRE	9	8
PORTO	537	282
SANTAREM	41	31
SETUBAL	469	301
VIANA DO CASTELO	38	27
VILA REAL	14	9
VISEU	35	22
ACORES	22	16
MADEIRA	32	20
ESTRANGEIRO	67	43
AFRICA	35	22
EUROPA	20	12
N. AMERICA	4	2
S. AMERICA	8	7
ASIA	0	0
OCEANIA	0	0
Desconhecida	92	40
TOTAL	3782	2347

FONTE: CVEDT

TOXICODPENDÊNCIA E SIDA

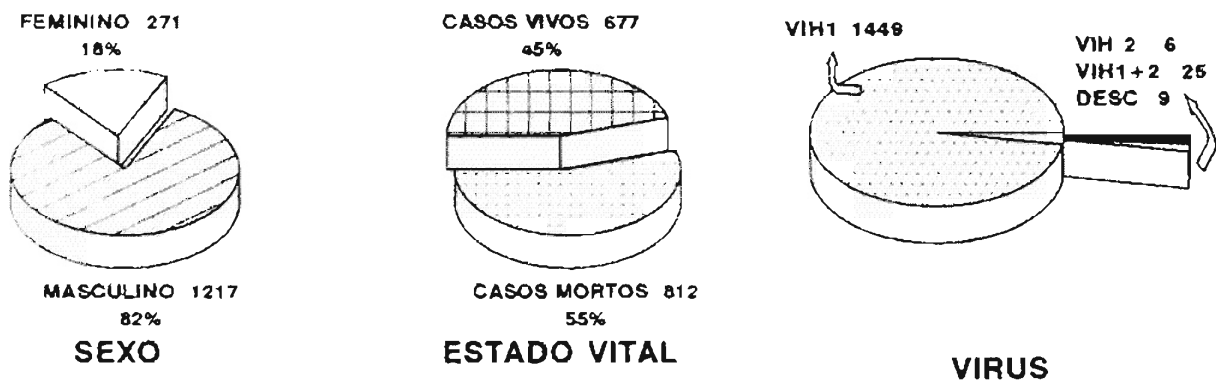
O número de casos de SIDA associado à toxicodpendência (toxicodpendentes e homo/bissexuais toxicodpendentes) como principal factor de risco para a transmissão do vírus da imunodeficiência humana, regista um aumento progressivo importante em relação às outras categorias de transmissão (Quadro 3), constituindo a 31 de Dezembro de 1996, 39,4% dos casos notificados. Podemos então considerar que, no País, o padrão epidemiológico da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana se apresenta idêntico ao dos países da Europa mediterrânica (Espanha, Itália e França).

Uma das principais características epidemiológicas está associada ao tipo de vírus dominante, o vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 em 97,3% dos casos notificados (Fig. 1) e a um predomínio dos casos do sexo masculino (82%); 55% dos casos notificados nestas duas categorias de transmsissão, já faleceram.

Em relação à idade dos casos, registam-se 1426 casos (95,8%) nos grupos etários entre os 20 e os 44 anos, constituindo o grupo dos "25-29" anos aquele em que se observa um maior número de casos, 520 (34,9%) em relação ao número total de casos.

Segundo as patologias indicadas à data de notificação, 56% dos casos referem infecção associada a *M. tuberculosis* (formas pulmonares e extra-pulmonares) e somente 13% associados a *P. carinii* (Fig 2), sendo diferente em outras categorias de transmissão (Fig.3 e Fig.4).

**CASOS DE SIDA EM TOXICODPENDENTES
POR SEXO, ESTADO VITAL E TIPO DE VIRUS**

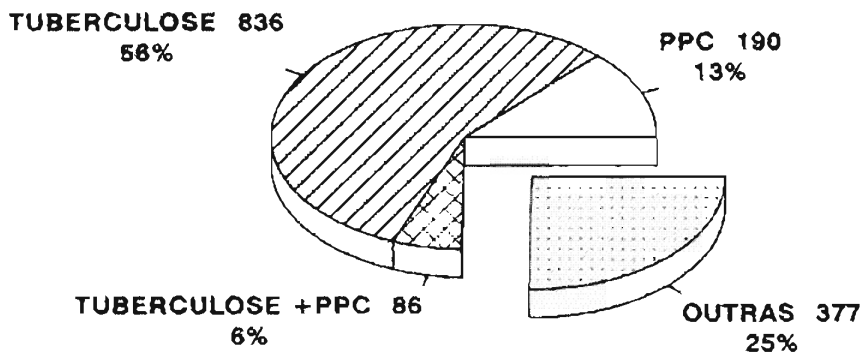


N= 1489

Fig.1

FONTE: CVEDT (31.12.96)

**CASOS DE SIDA EM TOXICODPENDENTES
POR PATOLOGIA (MAIS FREQUENTE)**



N= 1489

Fig.2

FONTE: CVEDT (31.12.96)

**CASOS DE SIDA
POR PATOLOGIA E CATEGORIAS DE TRANSMISSÃO***

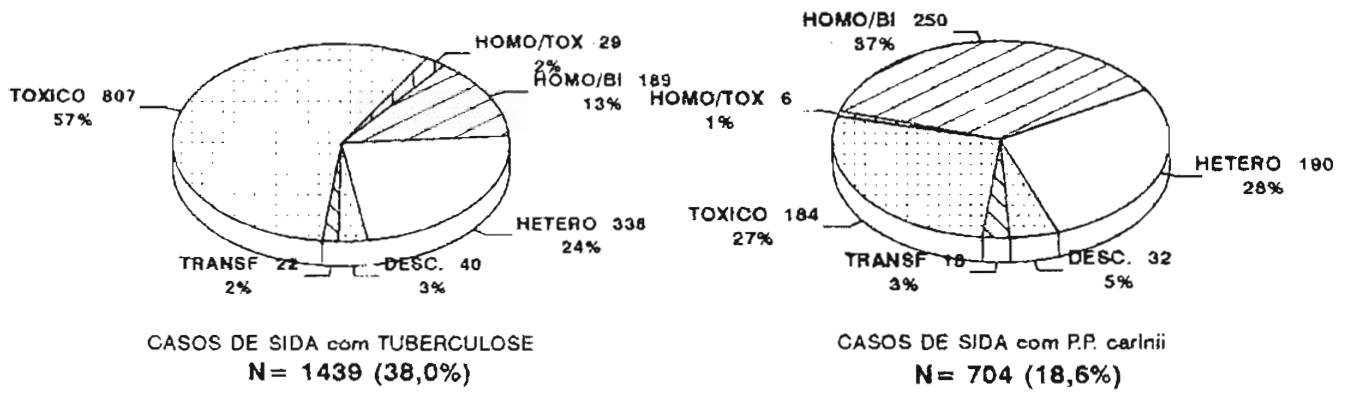
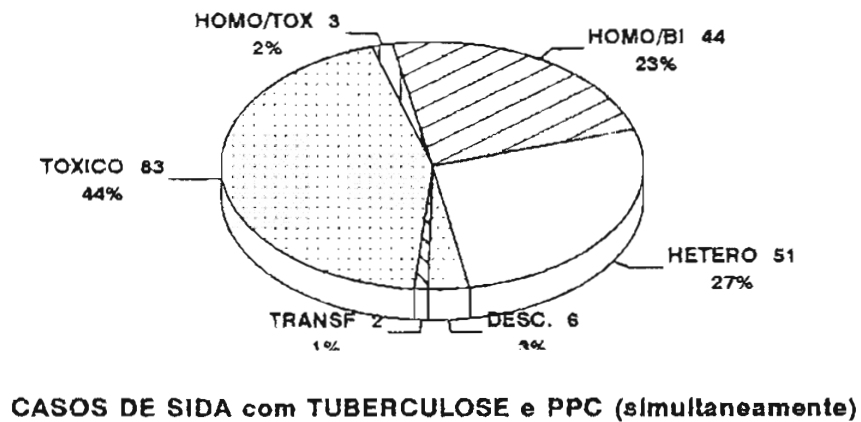


Fig.3

* Categorias de transmissao mais frequentes

FONTE: CVEDT(31.12.96)

**CASOS DE SIDA
POR CATEGORIAS DE TRANSMISSÃO* E PATOLOGIA
(TUBERCULOSE E PPC)**



N = 191

Fig.4

* Categorias de transmissao mais frequentes

FONTE: CVEDT(31.12.96)

TUBERCULOSE E SIDA

A complexidade do quadro clínico nos casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), entre o estágio inicial da infecção e o estágio terminal de imunodeficiência, tornou necessária a elaboração de critérios de classificação, de acordo com dados clínicos e laboratoriais. Nos múltiplos critérios, revistos por diversas vezes, estabelecidos pelos "Centres for Disease Control and Prevention" para a classificação dos casos de infecção por VIH, figura a infecção por *Mycobacterium tuberculosis*. Desde que se estabeleceram os primeiros critérios para a classificação epidemiológica, a **tuberculose**, nas suas formas extrapulmonares, foi incluída no conjunto de "doenças indicadoras" que definiam o estágio de SIDA.

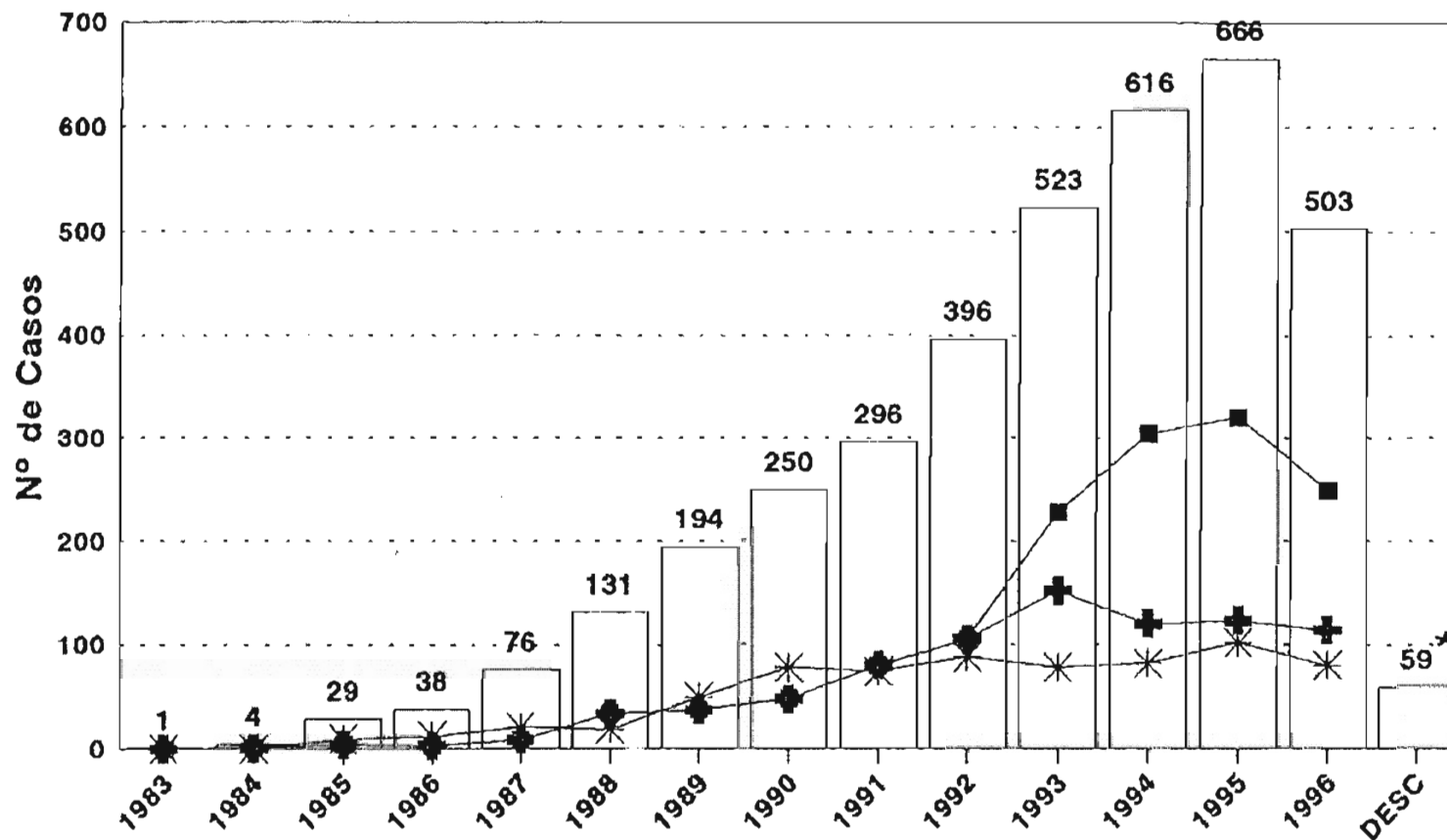
É conhecida a importância que tem para a vigilância epidemiológica de casos de doenças ou de infecção, a uniformidade de critérios de diagnóstico e de classificação, assim como a constância desses critérios por largos períodos, ao proceder-se à análise de variações temporais dessas patologias.

Em 1993, com a última revisão dos critérios de classificação para a síndrome da imunodeficiência adquirida introduziu-se como novo critério a tuberculose pulmonar, para além da inclusão de outras formas de apresentação já anteriormente consideradas.

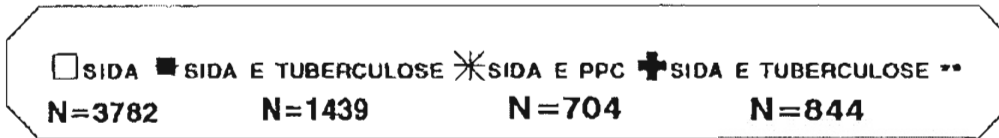
No gráfico seguinte, apresenta-se para as duas infecções oportunistas diagnosticadas e notificadas com maior frequência (*M. tuberculosis* e *P. carinii*), o efeito que a modificação da classificação teve no número de casos notificados até 31.12.96, em relação ao número total de casos notificados.

Assim, e de acordo com os dados de Dezembro de 1996, observa-se que o número de casos referindo pneumonia por *P. carinii* e tuberculose é aproximado para o período entre 1982 e 1993; mas com a modificação da classificação em 1993, registam-se nesse ano mais 123 casos (53,9%) referindo tuberculose pulmonar de um total de 228 com tuberculose (todas as localizações). Em 1995, o número de casos com tuberculose pulmonar foi de 197 (61,5%) de um total de 320 casos, e em 1996 a diminuição observada é um artefacto devido aos atrasos de notificação, mas é mantida a proporção relativa observada anteriormente.

**EVOLUÇÃO DOS CASOS DE SIDA POR ANO DE DIAGNÓSTICO
(TOTAL GERAL, CASOS DE SIDA COM TUBERCULOSE E CASOS DE SIDA COM PPC)
1983-1996**



* 16 casos com Tuberculose, 11 casos com PPC e 14 casos com Tuberculose (sem Tuberculose Pulmonar), referem ano de diagnóstico desconhecido.



** Excepto Tuberculose Pulmonar

FONTE: CVEDT(31.12.96)

CASOS DE SIDA POR
VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA
TIPO 2 (VIH2)

A epidemia de SIDA em Portugal reveste-se de características especiais, pelo elevado número de casos de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana do tipo 2, pelo que se justifica uma análise mais detalhada. As principais características epidemiológicas destes casos, encontram-se descritas nas páginas seguintes.

CASOS DE SIDA POR VIH2

QUADRO 9

Distribuição dos casos de SIDA por data de diagnóstico e por data de notificação

01/01/83 - 31/12/96

ANO	Casos por data de DIAGNÓSTICO	Casos por data de NOTIFICAÇÃO*
1983	0	0
1984	1	0
1985	1	0
1986	2	0
1987	12	7
1988	13	13
1989	25	25
1990	20	15
1991	29	22
1992	34	36
1993	26	31
1994	24	31
1995	19	27
1996	18	23
Ignorado	6	0
TOTAL	230	230

FONTE: CVEDT

* DATA DE NOTIFICAÇÃO - data em que o médico NOTIFICA o caso, sendo diferente da data de recepção no CVEDT.

Quadro 9.

Até 31.12.1996 notificaram-se 230 casos de SIDA por este tipo de vírus, o que corresponde a 6,0% do total de casos de SIDA recebidos.

Em 1996 foram notificados 29 casos de SIDA pelo vírus da imunodeficiência humana do tipo 2. Um caso de SIDA não indica o ano de diagnóstico e diversos casos foram diagnosticados em anos anteriores mas só agora recebidos: 1992 (1 caso), 1993 (1 caso), 1994 (1 caso) e em 1995 (7 casos).

QUADRO 10

Distribuição dos casos por idades e sexo

01/01/83 - 31/12/96

GRUPO ETARIO	SEXO			TOTAL	
	Masculino	Feminino	Nao referido	Nº	%
0 - 11 meses	2	1	0	3	1.3
1 - 4 anos	0	0	0	0	0.0
5 - 9 anos	2	2	0	4	1.7
10 - 12 anos	2	0	0	2	0.9
13 - 14 anos	2	1	0	3	1.3
15 - 19 anos	0	3	0	3	1.3
20 - 24 anos	4	3	0	7	3.0
25 - 29 anos	9	3	0	12	5.2
30 - 34 anos	20	9	0	29	12.6
35 - 39 anos	25	15	0	40	17.4
40 - 44 anos	36	9	0	45	19.6
45 - 49 anos	21	9	0	30	13.0
50 - 54 anos	18	10	0	28	12.2
55 - 59 anos	3	4	0	7	3.0
60 - 64 anos	5	4	0	9	3.9
65 +	4	3	0	7	3.0
Desconhecido	0	1	0	1	0.4
TOTAL	153	77	0	230	100

FONTE: CVEDT

Quadro 10.

Para o vírus da imunodeficiência humana do tipo 2, nos grupos etários dos 25 aos 54 anos registam-se 80% dos casos.

Nos Quadros 10.1, 10.2 e 10.3 observa-se a distribuição dos casos por grupo etário e ano de diagnóstico, para o total e para cada um dos sexos.

QUADRO 10.1

Casos de SIDA por ano de diagnóstico e grupo etário

01/01/83 - 31/12/96

Grupo Etário	1983-84	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	DESC	TOTAL
0 - 11 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
1 - 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - 9 anos	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4
10 - 12 anos	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
13 - 14 anos	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3
15 - 19 anos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
20 - 24 anos	0	0	0	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	0	7
25 - 29 anos	0	0	1	1	1	2	2	1	3	0	1	0	0	0	12
30 - 34 anos	0	0	0	2	2	1	5	2	5	2	3	0	6	1	29
35 - 39 anos	0	0	0	2	2	8	5	2	7	4	3	3	3	1	40
40 - 44 anos	1	1	1	4	3	7	3	6	5	4	3	4	2	1	45
45 - 49 anos	0	0	0	0	1	3	1	3	6	6	5	3	1	1	30
50 - 54 anos	0	0	0	2	1	2	0	3	4	3	3	6	3	1	28
55 - 59 anos	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	0	1	7
60 - 64 anos	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	2	0	0	0	9
65 +	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	1	0	0	7
Desconhecido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	1	1	2	12	13	25	20	29	34	26	24	19	18	6	230

FONTE: CVEDT

QUADRO 10.2

Casos de SIDA por ano de diagnóstico e grupo etário (Sexo Masculino)

01/01/83 - 31/12/96

Grupo Etário	1983-84	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	DESC	TOTAL
0 -11 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
1 - 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - 9 anos	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
10 - 12 anos	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
13 - 14 anos	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
15 - 19 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 - 24 anos	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4
25 - 29 anos	0	0	1	0	0	2	1	1	3	0	1	0	0	0	9
30 - 34 anos	0	0	0	1	1	1	3	2	3	2	2	0	4	1	20
35 - 39 anos	0	0	0	2	2	2	4	1	5	3	2	3	1	0	25
40 - 44 anos	0	1	1	3	3	6	3	5	4	3	2	3	1	1	36
45 - 49 anos	0	0	0	0	1	1	1	2	5	4	4	2	1	0	21
50 - 54 anos	0	0	0	1	1	2	0	2	3	2	2	3	2	0	18
55 - 59 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
60 - 64 anos	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	5
65 +	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4
Desconhecido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	1	2	8	11	15	13	17	26	18	17	12	11	2	153

FONTE: CVEDT

QUADRO 10.3

Casos de SIDA por ano de diagnóstico e grupo etário (Sexo Feminino)

01/01/83 - 31/12/96

Grupo Etário	1983-84	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	DESC	TOTAL
0 - 11 meses	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
1 - 4 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - 9 anos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
10 - 12 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 - 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
15 - 19 anos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
20 - 24 anos	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3
25 - 29 anos	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
30 - 34 anos	0	0	0	1	1	0	2	0	2	0	1	0	2	0	9
35 - 39 anos	0	0	0	0	0	6	1	1	2	1	1	0	2	1	15
40 - 44 anos	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9
45 - 49 anos	0	0	0	0	0	2	0	1	1	2	1	1	0	1	9
50 - 54 anos	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	3	1	1	10
55 - 59 anos	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	4
60 - 64 anos	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	4
65 +	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	3
Desconhecido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	1	0	0	4	2	10	7	12	8	8	7	7	7	4	77

FONTE: CVEDT

QUADRO 11

Distribuição dos casos de SIDA segundo
Categorias de Transmissão por Ano de Diagnóstico

01/01/83 - 31/12/96

Categorias de Transmissão	ANO DE DIAGNÓSTICO								TOTAL	
	=<1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	DESC.	Nº	%
Homo ou Bissexuais	5	0	1	0	1	0	1	0	8	3.5
Tóxico-Dependentes	0	0	2	2	1	0	1	0	6	2.6
Homo/Toxico-Dependentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Hemofílicos	3	1	0	0	0	0	0	0	4	1.7
Transfusionados	17	9	4	5	3	5	0	0	43	18.7
Heterossexuais	46	15	24	15	16	13	14	5	148	64.3
Mãe/Filho	0	2	1	0	1	0	1	0	5	2.2
Nosocomial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
Desconhecidos	3	2	2	4	2	1	1	1	16	7.0
TOTAL	74	29	34	26	24	19	18	6	230	100

FONTE: CVEDT

NOTA: O ano de 1990 inclui os casos de 1983 a 1990.

Quadro 11.

Nos casos de SIDA por VIH 2, em que a categoria de transmissão é conhecida (N=214), 148 casos (69,2%) correspondem ao grupo dos heterossexuais, e 43 (20%) referem possível transmissão do vírus por transfusões sanguíneas e somente 6 casos associados à toxicodependência.

Esta distribuição é bastante diferente do padrão epidemiológico das categorias de transmissão por VIH 1, tendência que se continua a observar desde o início da epidemia.

QUADRO 12

Distribuição dos casos de SIDA segundo o Ano de Diagnóstico
por Sexo/Estado Vital

01/01/83 - 31/12/96

ANO	Número de Casos			Número de Casos Vivos			Número de Casos Mortos		
	Homens	Mulheres	TOTAL	Homens	Mulheres	TOTAL	Homens	Mulheres	TOTAL
1983	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1984	0	1	1	0	0	0	0	1	1
1985	1	0	1	1	0	1	0	0	0
1986	2	0	2	0	0	0	2	0	2
1987	8	4	12	1	2	3	7	2	9
1988	11	2	13	1	1	2	10	1	11
1989	15	10	25	6	5	11	9	5	14
1990	13	7	20	5	3	8	8	4	12
1991	17	12	29	5	1	6	12	11	23
1992	26	8	34	4	4	8	22	4	26
1993	18	8	26	10	3	13	8	5	13
1994	17	7	24	8	1	9	9	6	15
1995	12	7	19	6	6	12	6	1	7
1996	11	7	18	8	5	13	3	2	5
DESC	2	4	6	1	1	2	1	3	4
TOTAL	153	77	230	56	32	88	97	45	142

FONTE: CVEDT

Quadro 12.

A partir dos dados registados no CVEDT, verificam-se 61,7% de óbitos no total de casos notificados.

QUADRO 13

Casos de SIDA por patologia (*) segundo Categorias de Transmissão

01/01/83 - 31/12/96

Categorias de Transmissão	Patologia								TOTAL
	IO	SK	IO+SK	LINF	ENCEF	S.EMAC	PIL	CICU	
Homo ou Bissexuais	6	0	1	0	0	1	0	0	8
Tóxico-Dependentes	6	0	0	0	0	0	0	0	6
Homo/Tóxico Dependentes	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hemofílicos	4	0	0	0	0	0	0	0	4
Transfusionados	34	1	1	0	5	2	0	0	43
Heterossexuais	126	3	0	10	3	4	0	2	148
Mãe/Filho	2	0	0	0	1	0	2	0	5
Nosocomial	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Desconhecidos	14	0	1	0	0	0	0	1	16
TOTAL	192	4	3	10	9	7	2	3	230

FONTE: CVEDT

* Casos de SIDA por patologia observada no diagnóstico, segundo Categoria: de Transmissão

IO	- Infecção Oportunista	IO+SK	- Inf. Oportunista & Sarcoma de Kaposi
SK	- Sarcoma de Kaposi	PIL	- Pneum. Intersticial Linfoide
LINF	- Linfoma	S.EMAC	- Síndrome de Emaciação
ENCEF	- Encefalopatia	CICU	- Carcinoma invasivo do colo do útero

Quadro 13.

As infecções oportunistas constituem 83,4% das patologias associadas aos casos de SIDA por VIH 2, enquanto se registam linfomas em 4,3% e encefalopatias são referidas em 3,9% dos casos. O sarcoma de Kaposi (S.K), ou S. K. associado a infecções oportunistas, à data de diagnóstico, encontra-se associado numa percentagem baixa (3,0%) a este tipo de vírus, segundo os casos notificados.

QUADRO 14

Distribuição dos casos e mortes por
categoria da doença oportunista.

01/01/83 - 31/12/96

Categoria da Doença	Casos		Mortes	
	Nº	%	Nº	%
Infecção Oportunista	192	83.5	120	84.5
Sarcoma de Kaposi	4	1.7	3	2.1
Inf. Oportunista + S. Kaposi	3	1.3	3	2.1
Linfoma	10	4.3	6	4.2
Encefalopatia	9	3.9	6	4.2
Síndrome de Emaciação	7	3.0	4	2.8
Pneum. Intersticial Linfoide	2	0.9	0	0.0
Carc. invasivo colo do útero	3	1.3	0	0.0
OUTRAS	0	0.0	0	0.0
TOTAL	230	100	142	100

FONTE: CVEDT

QUADRO 15

Distribuição dos casos de SIDA por
categoria da doença e sexo.

01/01/83 - 31/12/96

Categoria da Doença	MASCULINO		FEMININO		NÃO REFERIDO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Infecção Oportunista	136	88.9	56	72.7	0	0.0
Sarcoma de Kaposi	3	2.0	1	1.3	0	0.0
Inf. Oportunista + S. Kaposi	2	1.3	1	1.3	0	0.0
Linfoma	3	2.0	7	9.1	0	0.0
Encefalopatia	5	3.3	4	5.2	0	0.0
Síndrome de Emaciação	3	2.0	4	5.2	0	0.0
Pneum. Intersticial Linfoide	1	0.7	1	1.3	0	0.0
Carc. invasivo colo do útero	0	0.0	3	3.9	0	0.0
OUTRAS	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	153	100	77	100	0	0

FONTE: CVEDT

QUADRO 16

Distribuição dos casos e mortes de SIDA por residência

01/01/83 - 31/12/96

RESIDENCIA	CASOS	MORTES
PORTUGAL:	209	130
AVEIRO	6	6
BEJA	1	1
BRAGA	5	1
BRAGANCA	5	4
CASTELO BRANCO	4	3
COIMBRA	9	8
EVORA	1	1
FARO	3	2
GUARDA	1	0
LEIRIA	2	1
LISBOA	107	61
PORTALEGRE	0	0
PORTO	27	14
SANTAREM	1	1
SETUBAL	26	20
VIANA DO CASTELO	2	1
VILA REAL	3	2
VISEU	5	3
ACORES	1	1
MADEIRA	0	0
ESTRANGEIRO	14	8
AFRICA	14	8
EUROPA	0	0
N. AMERICA	0	0
S. AMERICA	0	0
ASIA	0	0
OCEANIA	0	0
Desconhecida	7	4
TOTAL	230	142

FONTE: CVEDT

A SIDA NO MUNDO

Informação sobre os casos de SIDA registados mundialmente e enviados à Organização Mundial de Saúde até 20 de NOVEMBRO de 1996

Adaptado do *Weekly Epidemiological Record*, 1996, 71, (48): 361 - 364.

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) — DATA AS AT 20 NOVEMBER 1996 SYNDROME D'IMMUNODÉFICIENCE ACQUISE (SIDA) — DONNÉES AU 20 NOVEMBRE 1996					
Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification	Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Africa — Afrique			Sierra Leone		
Algeria — Algérie	251	31.12.95	Somalia — Somalie	13	06.07.95
Angola	1 296	11.10.96	South Africa — Afrique du Sud	10 351	10.04.96
Benin — Bénin	1 529	26.08.96	Sudan — Soudan	1 442	18.09.96
Botswana	3 772	11.11.96	Swaziland	935	07.11.96
Burkina Faso	7 957	19.08.96	Togo	7 256	30.09.96
Burundi	8 378	25.06.96	Tunisia — Tunisie	270	10.05.96
Cameroun — Cameroun	8 141	19.06.96	Uganda — Ouganda	48 312	31.05.96
Cape Verde — Cap-Vert	127	30.06.96	United Republic of Tanzania — République-Unie de Tanzanie	82 174	31.12.95
Central African Republic — République centrafricaine	5 111	05.08.96	Zaire — Zaïre	29 434	26.04.96
Chad — Tchad	3 457	31.07.95	Zambia — Zambie	36 894	30.04.96
Comoros — Comores	15	19.11.96	Zimbabwe	57 518	06.06.96
Congo	10 223	06.09.96	Total	553 291	
Côte d'Ivoire	31 963	19.06.96	Americas — Amériques		
Djibouti	880	14.05.96	Anguilla	5	31.12.95
Egypt — Égypte	136	17.06.96	Antigua and Barbuda — Antigua-et-Barbuda	49	30.06.96
Equatorial Guinea — Guinée équatoriale	231	08.11.96	Argentina — Argentine	8 505	30.06.96
Eritrea — Érythrée	2 650	09.11.96	Bahamas	2 205	31.03.96
Ethiopia — Éthiopie	19 433	30.07.95	Barbados — Barbade	632	31.12.95
Gabon	1 376	08.11.96	Belize	136	31.12.95
Gambia — Gambie	429	30.06.96	Bermuda — Bermudes	332	30.06.96
Ghana	18 730	30.09.96	Bolivia — Bolivie	115	30.06.96
Guinea — Guinée	2 356	16.06.96	Brazil — Brésil	82 852	01.06.96
Guinea-Bissau — Guinée-Bissau	823	31.10.96	British Virgin Islands — Îles Vierges britanniques	11	31.03.96
Kenya	69 005	07.11.96	Canada	13 215	30.06.96
Lesotho	1 288	30.06.96	Cayman Islands — Îles Caïmanes	21	30.06.96
Liberia — Libéria	177	30.09.96	Chile — Chili	1 616	30.06.96
Liyon Arab Jamahiriya — Jamahiriya arabe libyenne	17	13.11.95	Colombia — Colombie	6 811	30.06.96
Madagascar	24	06.06.96	Costa Rica	1 012	31.03.96
Malawi	46 022	30.09.96	Cuba	491	30.06.96
Maldives	3 469	08.10.96	Dominica — Dominique	37	31.12.95
Mauritania — Mauritanie	161	22.08.95	Dominican Republic — République dominicaine	3 255	30.06.96
Mauritius — Maurice	37	31.08.96	Ecuador — Équateur	555	30.06.96
Morocco — Maroc	321	06.08.96	El Salvador	1 416	31.03.96
Mozambique	3 118	31.05.96	French Guiana — Guyane française	469	30.09.95
Namibia	4 831	30.09.96	Grenada — Grenade	65	30.06.96
Niger	2 350	31.12.95	Guadeloupe	625	30.09.95
Nigeria — Nigéria	5 509	05.07.96	Guatemala	711	31.12.95
Reunion — Réunion	166	31.12.95	Guyana	695	30.06.95
Rwanda	10 706	30.06.93	Haiti — Haïti	4 967	31.12.96
Sao Tome and Principe — Sao Tomé-et-Príncipe	22	30.10.96	Honduras	5 411	30.06.96
Senegal — Sénégal	1 982	28.06.96			
Seychelles	18	30.09.96			

Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification	Country/Area — Pays/Territoire	Number of cases Nombre de cas	Date of report Date de notification
Jamaica — Jamaïque	1 766	30.06.96	Europe		
Martinique	344	30.09.95	Albania — Albanie	7	30.09.96
Mexico — Mexique	29 954	30.06.96	Austria — Autriche	1 609	30.09.96
Montserrat	7	30.06.96	Belarus — Bélarus	15	30.09.96
Netherlands Antilles and Aruba — Antilles néerlandaises et Aruba	245	31.12.95	Belgium — Belgique	2 203	30.09.96
Nicaragua	131	30.06.96	Bosnia and Herzegovina — Bosnie-Herzégovine	6	30.09.95
Panama	1 138	30.06.96	Bulgaria — Bulgarie	44	30.09.96
Paraguay	217	31.03.96	Croatia — Croatie	101	30.09.96
Peru — Pérou	4 633	30.06.96	Czech Republic — République tchèque	85	30.09.96
Saint Kitts and Nevis — Saint-Kitts-et-Nevis	54	30.06.96	Denmark — Danemark	1 957	30.09.96
Saint Lucia — Sainte-Lucie	80	31.03.96	Estonia — Estonie	10	30.09.96
Saint Vincent and the Grenadines — Saint-Vincent-et- Grenadines	80	30.06.96	Finland — Finlande	248	30.09.96
Suriname	209	30.06.95	France	43 451	30.09.96
Trinidad and Tobago — Trinité-et-Tobago	2 083	31.12.95	Germany — Allemagne	15 308	30.09.96
Turks and Caicos Islands — Îles Turques et Caïques	39	30.09.93	Greece — Grèce	1 422	30.09.96
United States of America — États-Unis d'Amérique	565 097	24.09.96	Hungary — Hongrie	234	30.09.96
Uruguay	756	31.03.96	Iceland — Islande	41	30.09.96
Venezuela	6 028	30.06.96	Ireland — Irlande	549	30.09.96
Total	749 800		Italy — Italie	35 949	30.09.96
Asia — Asie			Latvia — Lettonie	16	30.09.96
Afghanistan	—	15.02.92	Lithuania — Lituanie	8	30.09.96
Armenia — Arménie	8	30.09.96	Luxembourg	114	30.09.96
Azerbaijan — Azerbaïdjan	4	30.09.96	Malta — Malte	40	30.09.96
Bahrain — Bahreïn	29	15.06.96	Monaco	37	30.06.96
Bangladesh	7	30.11.95	Netherlands — Pays-Bas	4 199	30.09.96
Bhutan — Bhoutan	—	30.11.95	Norway — Norvège	533	30.06.96
Brunei Darussalam — Brunei Darussalam	8	12.04.96	Poland — Pologne	449	30.09.96
Cambodia — Cambodge	235	01.09.96	Portugal	3 575	30.09.96
China ^a — Chine ^a	117	04.04.96	Republic of Moldova — République de Moldova	6	30.09.96
Cyprus — Chypre	51	03.09.96	Romania — Roumanie	4 198	30.09.96
Democratic People's Republic of Korea — République populaire démocratique de Corée	—	30.11.95	Russian Federation — Fédération de Russie	245	30.09.96
Georgia — Géorgie	11	30.09.96	San Marino — Saint-Marin	1	30.09.92
Hong Kong	214	12.04.96	Slovakia — Slovaquie	13	30.09.96
India — Inde	2 940	31.08.96	Slovenia — Slovénie	59	30.09.96
Indonesia — Indonésie	108	31.10.96	Spain — Espagne	41 598	30.09.96
Iran (Islamic Republic of) — Iran (République islamique d')	123	15.09.96	Sweden — Suède	1 445	30.09.96
Iraq	45	01.08.96	Switzerland — Suisse	5 397	30.09.96
Israel — Israël	403	30.09.96	The Former Yugoslav Republic of Macedonia — Ex-République yougoslave de Macédoine	18	31.10.95
Japan — Japon	1 312	17.09.96	Ukraine	170	30.09.96
Jordan — Jordanie	40	30.07.96	United Kingdom — Royaume-Uni	13 394	30.06.96
Kazakhstan	5	31.03.96	Yugoslavia ^c — Yougoslavie ^c	585	30.06.96
Kuwait — Koweït	22	11.08.96	Total	179 339	
Kyrgyzstan — Kirghizistan	8	30.09.96	Oceania — Océanie		
Laos People's Democratic Republic — République démocratique populaire lao	17	30.06.96	American Samoa — Samoa américaines	—	19.03.96
Lebanon — Liban	94	24.06.96	Australia — Australie	6 718	08.09.96
Macao	8	22.07.96	Cook Islands — Îles Cook	—	28.08.96
Malaysia — Malaisie	476	03.05.96	Fiji — Fidji	8	20.03.95
Maldives	3	31.10.96	French Polynesia — Polynésie française	50	10.01.96
Mongolia — Mongolie	—	03.09.96	Guam	37	23.08.96
Myanmar	1 349	31.10.96	Kiribati	2	09.09.96
Nepal — Népal	53	31.10.96	Mariana Islands — Îles Mariannes	6	18.04.96
Oman	61	24.07.96	Marshall Islands — Îles Marshall	2	31.08.96
Pakistan	64	27.08.96	Micronesia (Federated States of) — Micronésie (États fédérés de)	2	03.09.96
Philippines	273	24.05.96	Nauru	—	04.03.96
Oman	81	09.07.96	New Caledonia and Dependencies — Nouvelle-Calédonie et Dépendances	56	30.08.96
Republic of Korea — République de Corée	55	31.07.96	New Zealand — Nouvelle-Zélande	523	20.08.96
Saudi Arabia — Arabie saoudite	171	09.04.96	Niue	—	16.09.96
Singapore — Singapour	222	02.09.96	Palau — Palaos	1	02.04.96
Sri Lanka	68	30.09.96	Papua New Guinea — Papouasie-Nouvelle-Guinée	177	03.07.96
Syria Arab Republic — République arabe syrienne	39	05.08.96	Samoa	6	16.09.96
Tajikistan — Tadjikistan	—	31.03.96	Solomon Islands — Îles Salomon	—	27.08.96
Thailand — Thaïlande	44 471	10.04.96	Tokelau	—	27.08.96
Turkey — Turquie	214	30.06.96	Togo	7	10.09.96
Turkmenistan — Turkménistan	1	30.11.95	Tuvalu	—	31.12.94
United Arab Emirates — Émirats arabes unis	8	30.11.95	Vanuatu	—	09.09.96
Uzbekistan — Ouzbékistan	3	31.12.95	Wallis and Futuna Islands — Îles Wallis et Futuna	1	27.12.95
Viet Nam	500	31.08.96	Total	7 596	
Yemen — Yémen	53	30.07.96	World total — Total mondial	1 544 067	
Total^b	53 974				

^a Does not include the Province of Taiwan which has reported 48 cases. — A l'exclusion de la Province de Taïwan qui a notifié 48 cas.^b Does not include 19 cases reported for United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). — A l'exclusion de 19 cas notifiés pour l'Office de Secours et de Travail des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine, dans le Proche-Orient (UNRWA).^c Refers to states/areas of the former Socialist Federal Republic of Yugoslavia not otherwise listed separately. — Concerne les États/territoires de l'ancienne République fédérale socialiste de Yougoslavie qui ne sont pas cités séparément.

The current global situation of the HIV/AIDS pandemic

As of 20 November 1996, 1 544 067 cumulative AIDS cases in adults and children have been reported to WHO since the onset of the pandemic. This represents a 20% increase from the 1 291 810 cases reported to 15 December 1995.

The accompanying table provides the number of reported AIDS cases to date by continent.

Map 1 and Fig. 1 present the global distribution of the estimated total number of adult AIDS cases from the late 1970s until the end of 1996. Allowing for under-recognition, incomplete reporting and reporting delay, and based on the available data on HIV infections around the world it is estimated that approximately 8.4 million AIDS cases in adults and children have occurred worldwide since the pandemic began, i.e., an estimated 6.7 million cases in adults and 1.7 million cases in children.

La pandémie mondiale de VIH/SIDA: situation actuelle

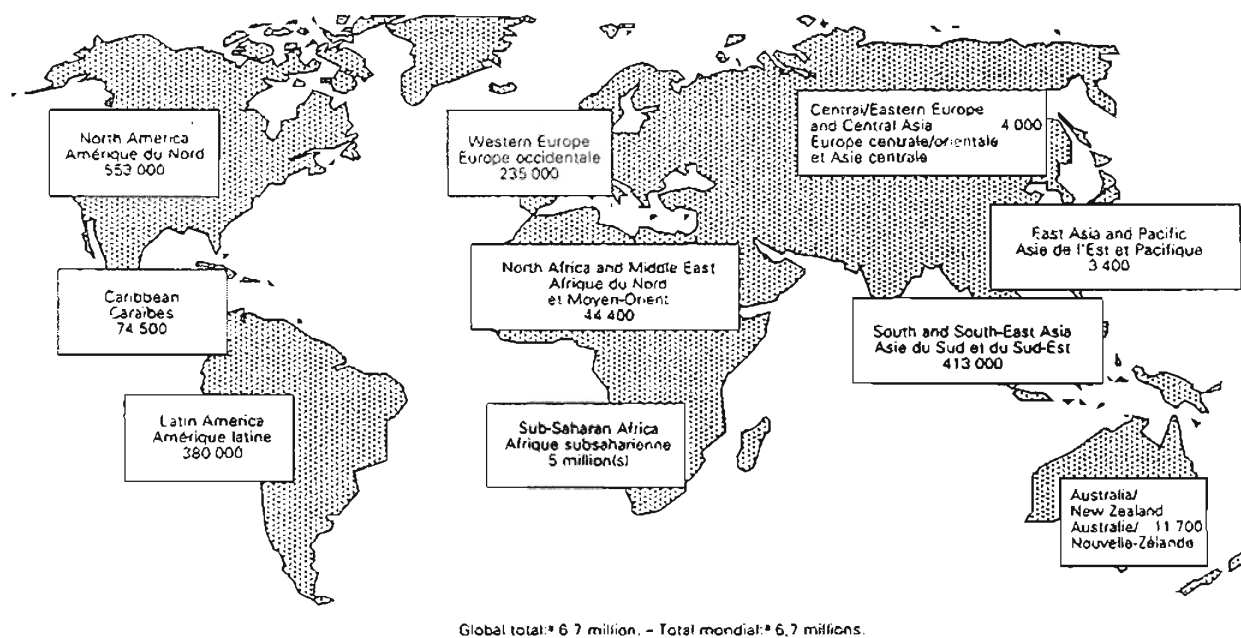
Au 20 novembre 1996, un total de 1 544 067 cas de SIDA chez les adultes et les enfants avaient été signalés à l'OMS depuis le début de la pandémie. Cela représente une augmentation de 20% sur les 1 291 810 cas signalés au 15 décembre 1995.

Le tableau ci-contre donne le nombre de cas signalés jusqu'ici, par continent.

La Carte 1 et la Fig. 1 indiquent la répartition au niveau mondial du nombre estimé de cas de SIDA chez les adultes depuis la fin des années 70 jusqu'à la fin 1996. Compte tenu du sous-diagnostic, ainsi que des lacunes et des retards dans la déclaration des cas, et d'après les données disponibles concernant les infections à VIH dans le monde, on estime qu'environ 8,4 millions de cas de SIDA se sont produits chez les adultes et les enfants à l'échelon mondial depuis le début de la pandémie, soit une estimation de 6,7 millions de cas chez les adultes et 1,7 million de cas chez les enfants.

Map 1 Estimated number of AIDS cases in adults from late 1970s until end 1996, by region

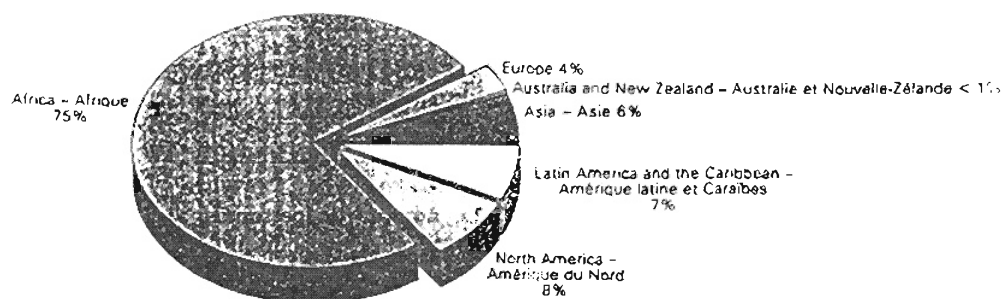
Carte 1 Nombre estimé de cas de SIDA chez les adultes depuis la fin des années 70 jusqu'à la fin 1996, par région



* Totals may not add due to rounding. - Les chiffres ayant été arrondis, leur somme ne correspond pas nécessairement au total.

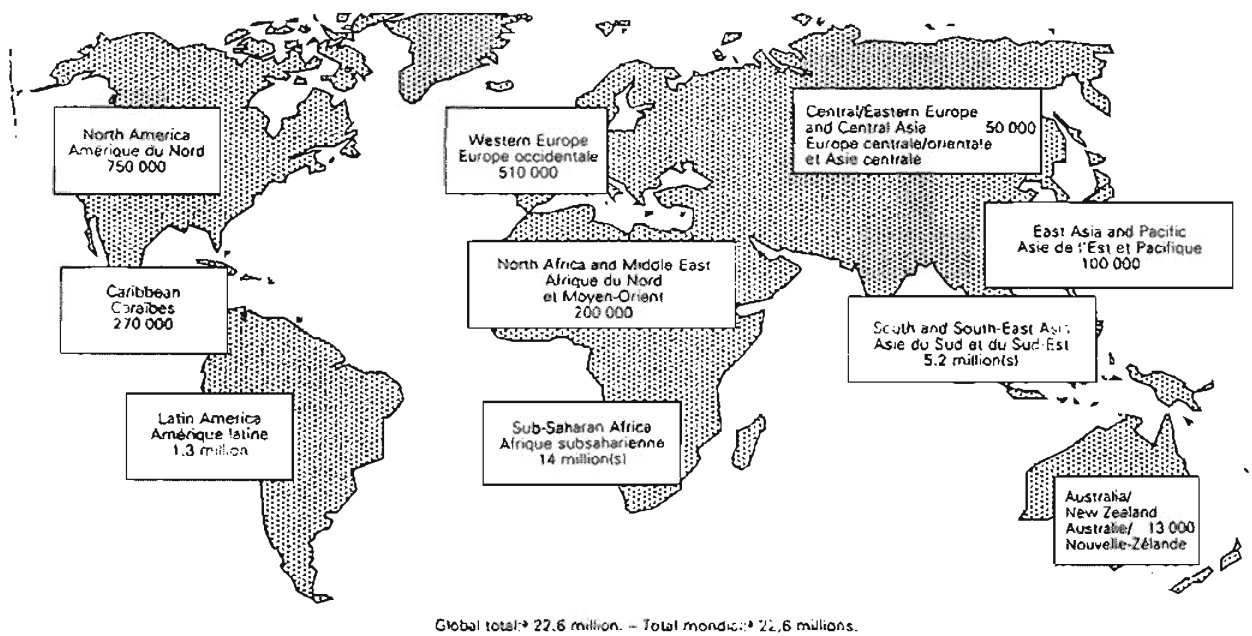
Fig. 1 Estimated number of AIDS cases in adults from late 1970s until end 1996

Fig. 1 Nombre estimé de cas de SIDA chez les adultes depuis la fin des années 70 jusqu'à la fin 1996



Map 2 Estimated number of persons living with HIV/AIDS at the end of 1996, by region

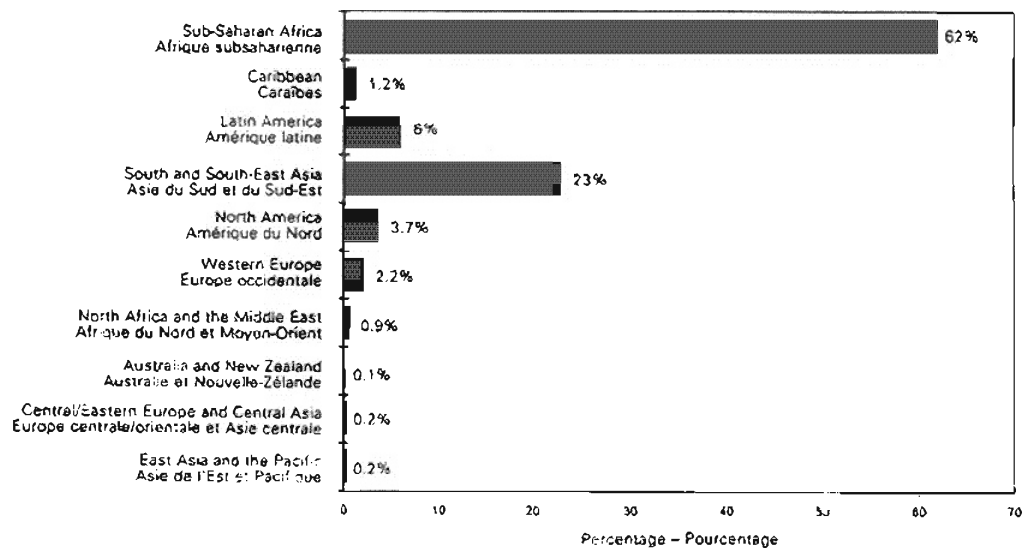
Carte 2 Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH/SIDA à la fin 1996, par région



^a Totals may not add due to rounding. – Les chiffres ayant été arrondis, leur somme ne correspond pas nécessairement au total.

Fig. 2 Estimated percentage distribution of persons living with HIV/AIDS at the end of 1996, by region

Fig. 2 Distribution estimée, en pourcentage, des personnes vivant avec le VIH/SIDA à la fin 1996, par région



The number of persons living with HIV/AIDS is more indicative of the current and future course of the pandemic than the cumulative number of adult AIDS cases. Currently, 22.6 million men, women and children are estimated to be living with HIV/AIDS. The regional distribution of persons living with HIV/AIDS at the end of 1996 is presented in Map 2 and Fig. 2.

Le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA est un meilleur indice du cours présent et futur de la pandémie que le nombre total de cas de SIDA chez les adultes. Actuellement, on estime que 22,6 millions d'hommes, de femmes et d'enfants vivent avec le VIH/SIDA. La distribution régionale des personnes vivant avec le VIH/SIDA à la fin 1996 est illustrée par la Carte 2 et la Fig. 2.



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA
Escola Nacional de Saúde Pública

GABINETE DE DIREITO DA SAÚDE

Infecção pelo VIH/SIDA - Disposições normativas

Circular normativa nº 35/85, 05.09, Secretaria-Geral do Ministério da Saúde - Comunicado relativo à SIDA.

Aviso, Secretaria Geral do Ministério da Saúde, D.R. nº 241, II Série, 19 de Outubro de 1985 - Constitui o grupo de trabalho da SIDA.

Despacho 11/86, Ministério da Saúde, in D.R. nº 102, II Série, de 5 de Maio de 1986 - Determina medidas de profilaxia da SIDA nos centros de hemodiálise, de histocompatibilidade e de transplantação.

Despacho 12/86, Ministério da Saúde, in D.R. nº 102, II Série, de 5 de Maio de 1986 - Determina medidas em ordem a proteger os doentes a quem deva ser administrado o sangue humano, seus componentes ou fracções, da possibilidade da transmissão da SIDA.

Decreto-Lei nº 319/86, de 25 de Setembro - Estabelece normas relativas à disciplina e actividades dos "bancos de esperma".

Resolução do Conselho de Ministros nº 23/87, 21 de Abril de 1987, D.R. nº 92, I Série - Dentro do plano que aprova, relativo ao tráfico ilícito e uso indevido de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas, determina medidas específicas com o propósito de prevenir a propagação da SIDA entre os toxicómanos.

Despacho, Ministro da Saúde, in D.R. nº 116, II Série, de 21 de Maio de 1987 - Determina que o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, seja o laboratório central de referência no âmbito da SIDA.

Despacho 3/87, Ministério da Saúde, in D.R. nº 116, II Série, 21 de Maio de 1987 - Estabelece o regime de utilização de um novo medicamento "Retrovir", sujeito a normas a definir pela Direcção Geral dos Hospitais, ouvido o Grupo de Trabalho da SIDA.

Parecer, Procuradoria Geral da República, in D.R. nº 120, II Série, 24 de Maio de 1988 - Parecer sobre a competência dos institutos de medicina legal para procederem a autópsias em caso de suspeita de SIDA.

Despacho 30/89, Ministério da Saúde, in D.R. nº 197, II Série, de 26 de Agosto de 1989 - Determina, sob proposta do Grupo de Trabalho da SIDA, a alteração do Desp. 11/86, publicado no Diário da República, de 5 de Maio de 1986, que passa a ter uma nova redacção onde se lê «anti-LAV», e ou «anti-HTLV-III», deve ler-se agora «VIH, tipos 1 e 2» passando a ser obrigatória, nos casos expressos no citado Despacho, a pesquisa de anti-corpos HIV, tanto do tipo 1 como do tipo 2.

Despacho 31/89, Ministério da Saúde, in D.R. nº 196, II Série, de 26 de Agosto de 1989 - Determina, sob proposta do grupo de trabalho da SIDA, a alteração do nº 1 do Despacho 12/86, publicado no D.R. nº 102, 2ª, de 5 de Maio de 1986, que passa a ter uma nova redacção incluindo agora referência também à pesquisa de anti-corpos anti-VIH do tipo 2.

Decreto Legislativo Regional nº 14/89/A, de 10 de Agosto, D.R. nº 183, I Série - Estabelece normas relativas aos dadores de sangue na Região Autónoma dos Açores.

Despacho 5/90, Ministério da Saúde, in D.R. nº 78, II Série, 3 de Abril de 1990 - Determina que o Grupo de Trabalho da SIDA, passe a designar-se Comissão Nacional de Luta Contra SIDA, competindo-lhe a implementação de acções de luta contra a SIDA nas suas múltiplas vertentes - preventiva, educativa, assistencial, de investigação, de aconselhamento e de acompanhamento, sendo a mesma apoiada por um conselho consultivo e por uma direcção executiva, cuja constituição se refere.

Despacho, Director Geral dos Cuidados de Saúde Primários, DR nº 108, II Série, 11 de Maio de 1990 - Determina a obrigatoriedade de comunicação à Direcção Geral dos Cuidados de Saúde Primários dos óbitos causados por diversas doenças entre elas a SIDA.

Decreto Legislativo Regional nº 11/90/M, 22 de Maio, D.R. nº 117, I Série - Define o conjunto de direitos de que são titulares os dadores benévolos de sangue na Região Autónoma da Madeira.

Decreto-Lei nº 294/90, de 21 de Setembro, D.R. nº 219, I Série - Cria o Instituto Português de Sangue.

Desp. 14/91, Ministro da Saúde, in D.R. nº 164, II Série, de 19 de Julho de 1991 - Determina que todos os casos de infecção pelo vírus de imunodeficiência humana (VIH) devem ser notificados à Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, e estabelece as regras de fornecimento e os encargos decorrentes do tratamento com o medicamento Retrovir.

Despacho 19/91, Ministério da Saúde, in D.R. nº 210, 12 de Setembro de 1991, II série - Aprova o Regulamento sobre Transfusão de Sangue.

Despacho, Ministro da Saúde, in D.R. nº 20, II Série, de 24 de Janeiro de 1992 - Estabelece a criação de um grupo de trabalho que deverá proceder a uma análise dos problemas suscitados pela Associação Portuguesa de Hemofílicos, bem como das condições em que os estabelecimentos de saúde efectuam os testes de detecção da SIDA nas unidades de sangue transfundidas.

Desp.4/92 Ministro da Saúde, in D.R. nº 79, II Série, 3 de Abril de 1992 - Determina os elementos constitutivos da Comissão Nacional de Luta contra a SIDA e as suas competências.

Decreto-Lei nº 54/92, de 11 de Abril - Estabelece o regime de taxas moderadoras para o acesso aos serviços de urgência, às consultas e a meios complementares de diagnóstico e terapêutica em regime de ambulatório. Isenta do pagamento de taxa moderadora os doentes com SIDA e os seropositivos.

Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, D.r. nº 112, II Série, de 15 de Maio de 1992 - Prorrogação por 60 dias do prazo estabelecido no despacho do Ministro da Saúde, publicado no DR nº 20, 2ª, de 24 de Janeiro de 1992.

Despacho, Ministro da Saúde, in D.R. nº 164, II Série, de 18 de Julho de 1992 - Determina a criação da Comissão de Interpretação de Resultados de Análises para Detecção de Doenças Transmissíveis, destinada a estabelecer critérios interpretativos obtidos nas análises para detecção de doenças transmissíveis nos produtos derivados do plasma humano.

Desp. 9/92, in D.R. nº 183, II Série, 10 de Agosto de 1992 - Determina que a aquisição de produtos derivados do plasma humano destinados aos serviços e estabelecimentos do Ministério da Saúde seja feita exclusiva e obrigatoriamente através de concursos, organizados pela Secretaria Geral.

Desp. 10/92, Ministro da Saúde, in D.R. nº 178, II Série, 4 de Agosto de 1992 - Aprova o Regulamento do Conselho Consultivo da Comissão Nacional de Luta Contra SIDA.

Despacho, Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, in D.R. nº 189, II Série, 18 de Agosto de 1992 - Determina a criação do Fundo de Apoio Social aos Hemofílicos Infectados com o vírus da SIDA.

Desp. 17/92, Ministro da Saúde, in D.R. nº 238, II Série, de 15 de Outubro de 1992 - Determina a criação do Prémio para Trabalhos de Jornalismo sobre a SIDA, a atribuir anualmente no âmbito das comemorações do Dia Mundial da SIDA e publica o respectivo regulamento.

Desp. 18/92, Ministro da Saúde, in D.R. nº 260, II Série, 10 de Novembro de 1992 - Reconhece os programas de avaliação da qualidade, criados ou a desenvolver pelo INSA, passando a constituir esses programas, no seu conjunto, o programa de controlo de qualidade para os laboratórios de análises clínicas nos sectores público e privado.

Desp. 22/92, Ministro da Saúde, in D.R. nº 6, II Série, 8 de Janeiro de 1993 - Determina os requisitos a que deve obedecer a aquisição de produtos derivados do plasma humano destinados aos serviços e estabelecimentos do Ministério da Saúde durante o ano de 1993, a título provisório, em virtude de não estarem ainda cumpridas todas as condições para que o abastecimento daqueles produtos seja efectuado através de concurso organizado pela Secretaria-Geral daquele Ministério.

Desp. 23/92, Ministro da Saúde, in D.R. nº 9, II Série, 12 de Janeiro de 1993 - Determina a alteração dos nºs 1, 3 e 5 do Desp. 4/92, publicado no DR, 79, de 3-4-92, em virtude das alterações da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.

Desp. 8/93, Ministro da Saúde, D.R. nº 70, II Série, 24 de Março de 1993 - Determina as condições de fornecimento e utilização do medicamento "Videx" (didanosina) e define as entidades a quem compete assumir os respectivos encargos.

Despacho Conjunto, Ministros da Educação, da Saúde e do Emprego e da Segurança Social, D.R. nº 127, II Série, 1 de Junho de 1993 - Determina a reestruturação da Comissão Nacional de Hemofilia para, em colaboração com o Instituto Português de Sangue, promover a articulação com as diferentes entidades e serviços envolvidos nesta matéria, orientar as várias acções a empreender, bem como acompanhar a sua execução.

Decreto-Lei nº 237/93, de 3 de Julho, D.R. nº 154, Série I-A Prevê a celebração de convenções de arbitragem com os doentes infectados com o vírus da SIDA. Rectificado pela Declaração nº 147/93, publicada no D.R. nº 204, Série I-A, 3º Suplemento, de 31 de Agosto de 1993.

Despacho Conjunto A-30/93-XII, Ministérios das Finanças, da Justiça e da Saúde, in D.R. n.º 216, II Série, 14 de Setembro de 1993 - Apresenta a proposta de convenção de arbitragem, a celebrar entre o Estado e cada um dos hemofílicos ao abrigo do art.º 1.º do Decreto-Lei n.º 237/93, de 3-7.

Despacho n.º 32/93, Ministro da Saúde, D.R. n.º 22, II Série, 27 de Janeiro de 1994 - Determina, a título provisório, os requisitos a que deve obedecer a aquisição de produtos derivados do plasma humano destinados aos serviços e estabelecimentos do Ministério da Saúde, em virtude de se ter verificado a interposição de recurso no âmbito do concurso centralizado para a selecção daqueles produtos.

Desp. 11/94, Ministério da Saúde, D.R. n.º 60, II Série, 12 de Março de 1994 - Na sequência da reestruturação interna do Ministério da Saúde, determina a alteração da composição da Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.

Desp. 18/94, Ministério da Saúde, in D.R. n.º 87, II Série, 14 Abril de 1994 - Designa um elemento que substitua o representante na Direcção-Geral da Saúde na Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA, nas suas faltas e impedimentos.

Desp. 6/94, Secretário de Estado da Saúde, in D.R. n.º 154, II Série, 6 de Julho de 1994 - Determina que o medicamento "Apo Zidovudine" seja fornecido nos termos estabelecidos para o medicamento "Retrovir" pelo Desp. 14/91, de 3-7, publicado no D.R. n.º 164, 2.ª, de 19-7-91.

Despacho Conjunto, Ministros da Saúde, e do Emprego e da Segurança Social, in D.R. n.º 166, II Série, 20 de Julho de 1994 - Determina que no início de cada trimestre a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa transfira para o Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, o produto de 25 % dos resultados líquidos do JOKER apurados no trimestre anterior consignados às acções coordenadas pela Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.

Portaria n.º 21/95 (2.ª Série), de 14 de Janeiro, DR n.º 12, II Série - Reconhece a Fundação Portuguesa «A comunidade contra a SIDA».

Desp. 56/94, Ministro da Saúde, D.R. n.º 17, II Série, 20 de Janeiro de 1995 - Determina a reestruturação da Comissão de Fomento em Cuidados de Saúde, à qual competirá, entre outras, assessorar a criação do plano de investigação operacional na área de cuidados de saúde, primários e diferenciados, nos temas prioritários da SIDA, tuberculose e outras doenças infecciosas etc.

Edital, Ministério da Saúde, D.R. nº 17, II Série, 20 de Janeiro de 1995 - No âmbito da Comissão de Fomento da Investigação em Cuidados de Saúde, declara a abertura de um concurso para apresentação de projectos de investigação aplicada na área de cuidados de saúde, constituindo a SIDA, a tuberculose e outras doenças infecciosas, algumas das áreas preferenciais.

Despacho Conjunto, Secretários de Estado da Saúde e da Segurança Social, 5 de Maio de 1995, D.R. nº 104, II Série - Determina a constituição de um grupo de trabalho com o objectivo de definir as competências dos sectores da saúde e da segurança social no âmbito do apoio às pessoas infectadas com o HIV e suas famílias.

Decreto Regulamentar nº 16/95, de 29 de Maio, DR nº 124, Série I-B - Aprova o Regulamento arquivístico dos documentos relativos à transfusão de sangue.

Desp. 30/95, Ministro da Saúde, in DR nº252, II Série, 31 de Outubro de 1995 - Adita dois números ao nº 10 do Regulamento sobre a Transfusão de Sangue, aprovado pelo Desp. 19/91, do Ministro da Saúde, publicado no DR, 2ª, de 12-9-91.

Desp. 1/96, Secretário de Estado da Saúde, D.R. nº 57, II Série, de 7 de Março de 1996 - Determina as condições de fornecimento e utilização do HIVID (zalcitabina) e define as entidades a quem compete assumir os respectivos encargos.

Lei nº 36/96, de 29 de Agosto, DR nº 200, Série I-A - Adota providências relativamente a cidadãos condenados em pena de prisão afectados por doença grave e irreversível em fase terminal.

Desp.280/96, Ministra da Saúde, in DR nº 237, II Série, 12 de Outubro de 1996 - Estabelece regras relativamente aos medicamentos anti-retrovíricos destinados ao tratamento da infecção pelo VIH, no que respeita à sua prescrição, utilização e carácter gratuito. Divulga as Recomendações da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida Para o Tratamento Anti-Retrovírico.

Aviso, Ministério da Saúde, DR nº 238, II Série, 14 de Outubro de 1996 - Protocolo de acordo celebrado entre a Comissão Nacional de Luta Contra a Sida e o Programa de Promoção e Educação para a Saúde, do Ministério da Educação, com vista ao desenvolvimento, estímulo e apoio de acções de educação para a prevenção da infecção pelo VIH/SIDA junto dos conselhos directivos, professores, pessoal não docente, alunos e encarregados de educação.

Aviso, Ministério da Saúde, DR nº 277, II Série, 29 de Novembro de 1996 - Protocolo de acordo entre a Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA e a Santa Casa da Misericórdia de Lisboa tendo em vista o alargamento de apoio domiciliário a seropositivos e doentes com SIDA a partir do Projecto Solidarietà.

96.12.17

Alexandra Campos

