



# Contratualização Infecção VIH/sida

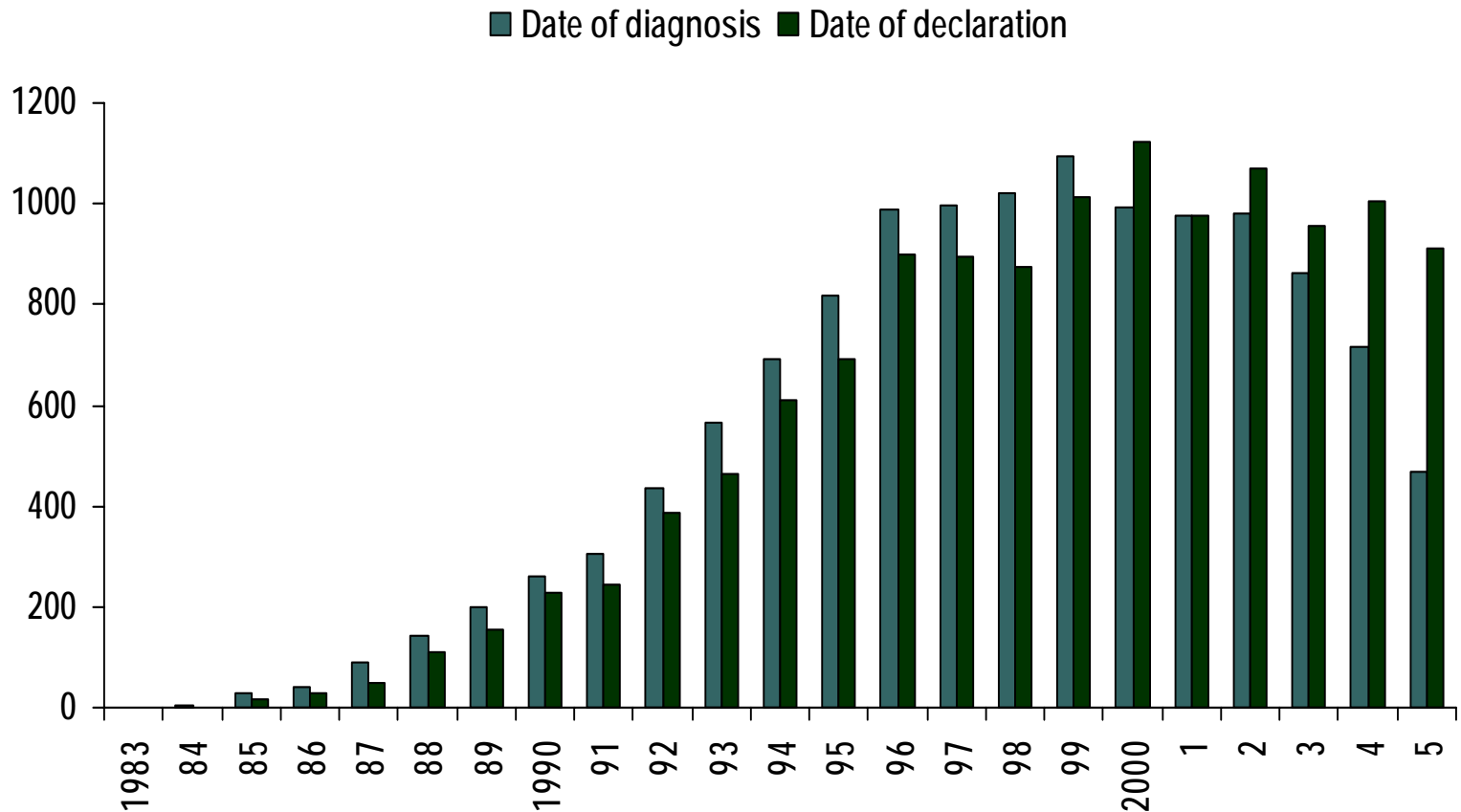
## Modelo de Financiamento





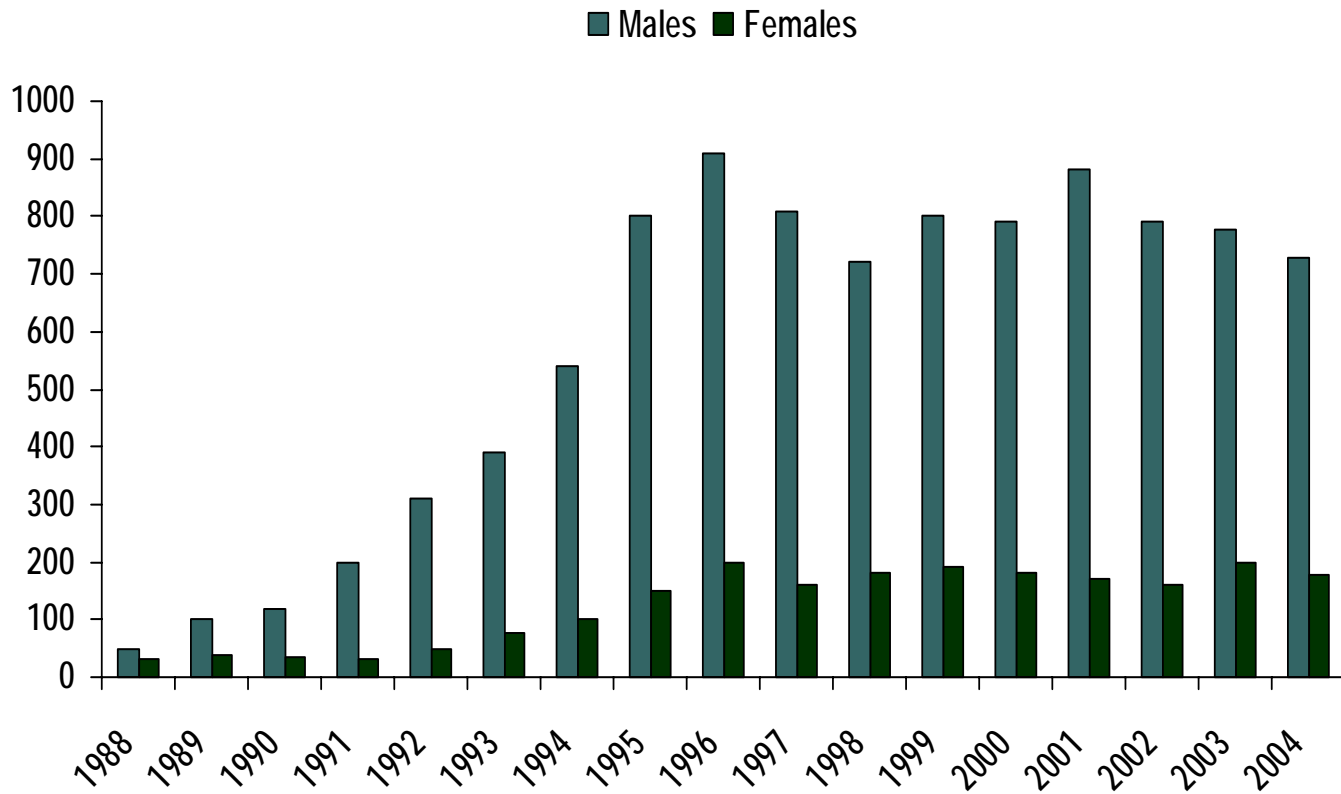


## Número de casos de SIDA – Portugal





## SIDA, mortes, por sexo – Portugal





## 13 517 internamentos hospitalares (2002-2004)

10 212 (76%) homens (média de idades - 39 anos)

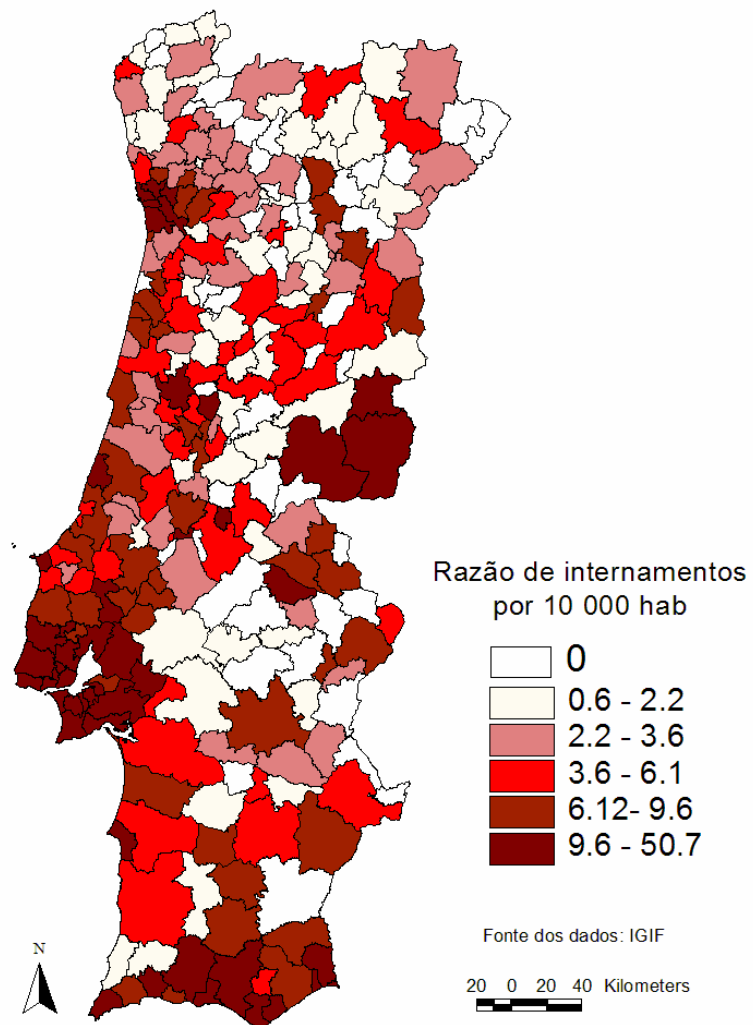
3 305 (24%) mulheres (média de idades - 37 anos)

60% dos internamentos em hospitais da região de Lisboa e Vale do Tejo, 23% na região Norte, na região centro 8,6%, 5,5% no Algarve teve e 1,3% no Alentejo.



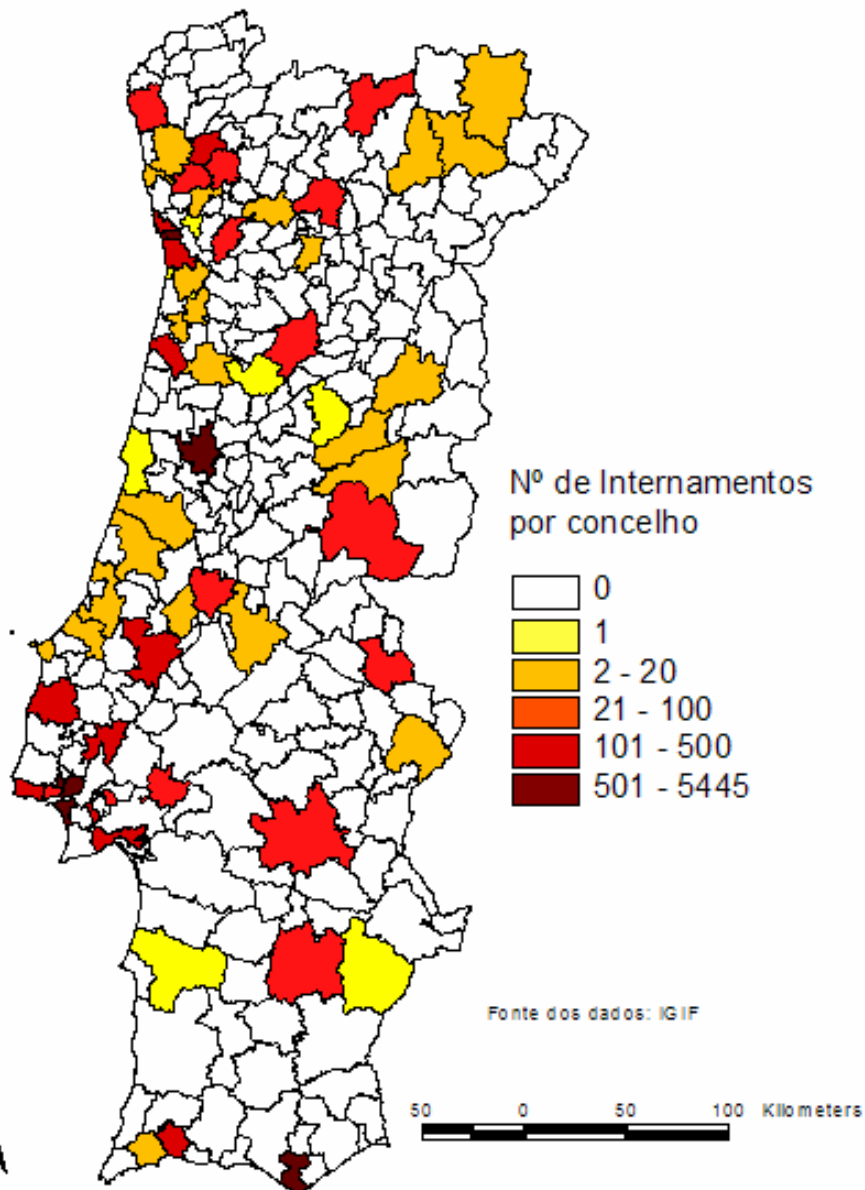


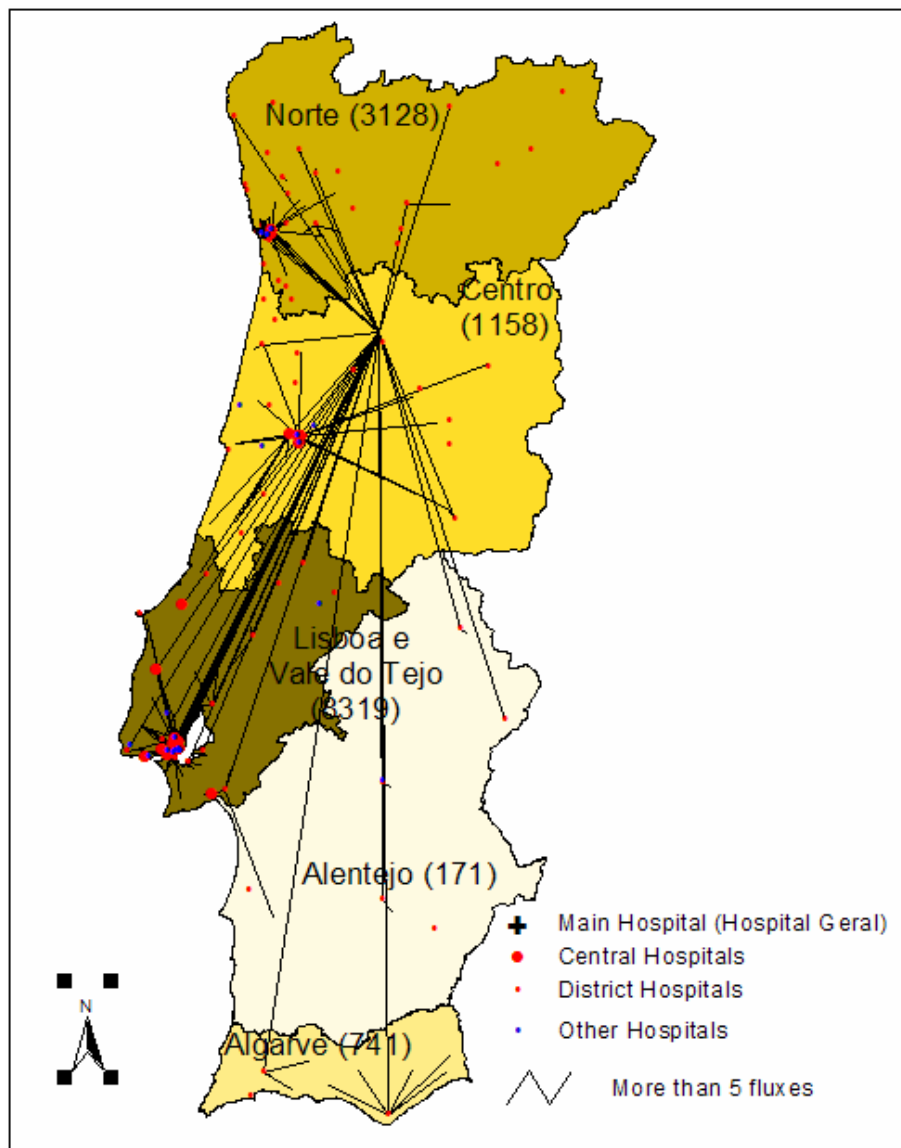
## Razão de internamentos por concelho de moradia dos doentes





### Total de internamentos por concelho de localização do hospital 2002 - 2004

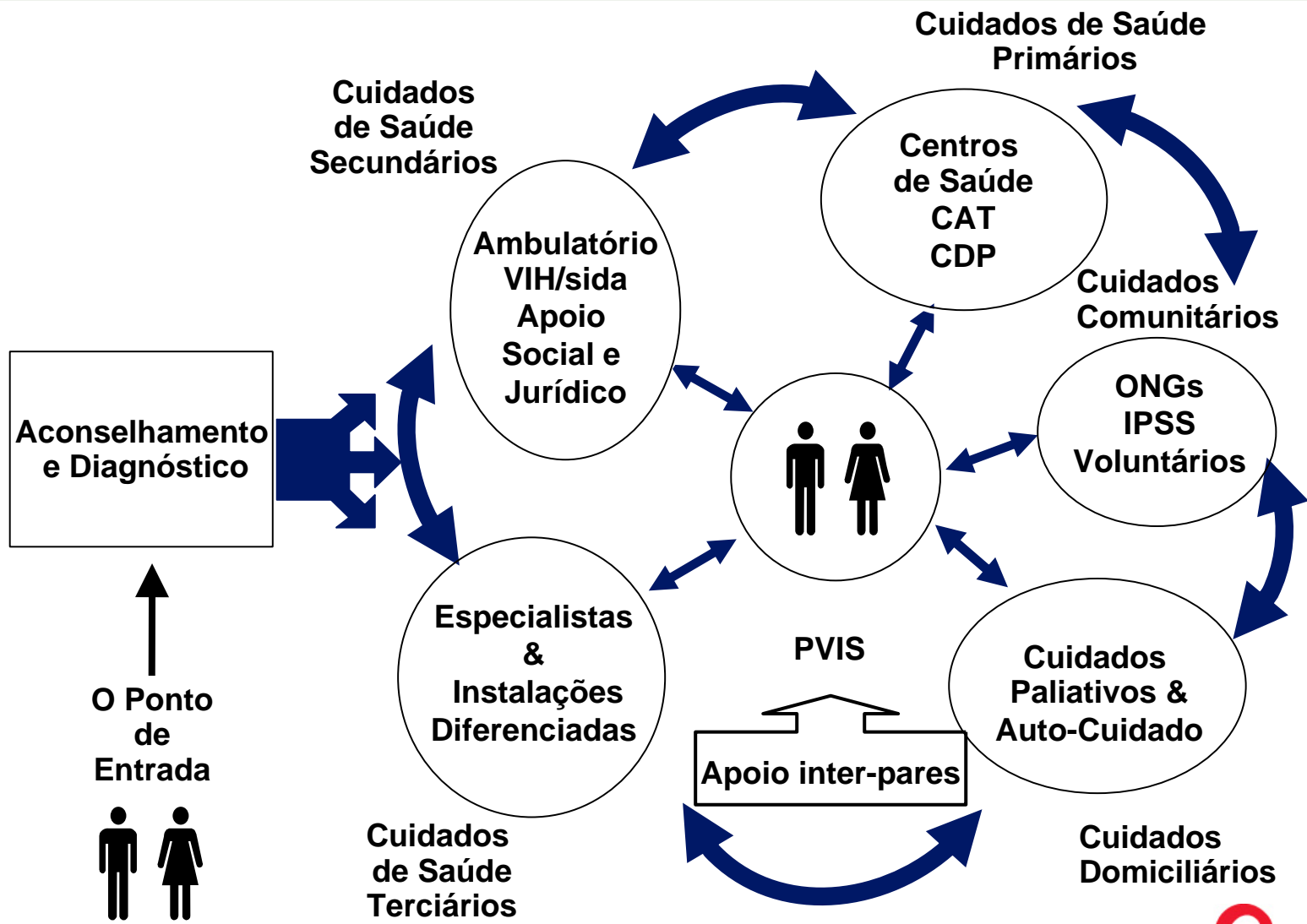








# Continuum de Prevenção... Continuum de Serviços





## Novos Modelos de Contratualização

- Unidades de Saúde Familiar
- Cuidados Continuados





# Objectivos do tratamento anti-retrovírico

## Clínicos

aumento da sobrevida e melhoria da qualidade de vida.

## Viológicos

maior redução possível da replicação vírica (<50cp/ml) pelo maior período de tempo possível  $\Rightarrow$  retardar a progressão da doença e prevenir/reduzir a emergência de estirpes de vírus resistentes.

## Imunológicos

reconstituição imunológica quantitativa (níveis de CD4 normais) e qualitativa (resposta imune patogénio-específica).

## Epidemiológicos

reduzir a transmissão do VIH.





# Tratamento anti-retrovírico

- **Não é uma emergência** ⇒ quando o doente estiver preparado -  
**motivação do doente para a adesão a um esquema terapêutico para toda a vida**
- **Sequenciação racional dos anti-retrovíricos**
  - atingir o objectivo virológico**
  - reservar opções terapêuticas**
  - tentar evitar efeitos adversos**
  - ser realista quanto à probabilidade de adesão ao tratamento**





## Explicitação do modelo de financiamento

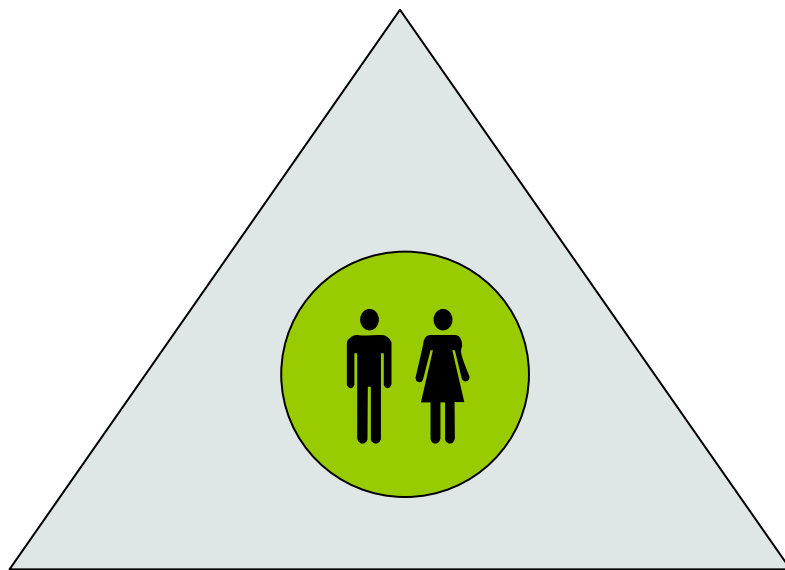
- Aumentar a transparência e contestabilidade do modelo, responsabilizando o prestador de cuidados e o financiador;
- Aumentar a racionalização da prestação de cuidados promovendo qualidade, equidade e acessibilidade;
- Fortalecer a capacidade negocial das unidades hospitalares - planejamento e orçamentação da prestação de cuidados.





# *Framework* CNsida + Comissão para a Contratualização

## Plano Nacional de Saúde



**Recomendações  
terapêuticas**  
(Doentes + Clínicos)

**Contratualização**





## Procedimento para a apuramento de valor a pagar por doente que inicia terapêutica

1. 24 esquemas terapêuticos equivalentes
2. Preços no Catálogo do IGIF (valores máximos de aquisição).
3. Meios complementares de diagnóstico - *standard of care* + uma genotipagem VIH (valores de acordo com Portaria nº567/2006 de 12 de Junho).
4. Consulta externa - *standard of care* (valores de acordo com Portaria nº567/2006 de 12 de Junho).





## Critérios de inclusão das Unidades Hospitalares

- Unidades hospitalares que acompanham mais de 400 doentes em terapêutica;
- Unidades que desenvolvem activamente políticas que promovem a adesão à terapêutica e a sua monitorização (requisitos mínimos a serem publicados brevemente).







## Critérios inclusão/exclusão de doentes

- Critério de vigilância epidemiológica (inclusão)
  - Declaração da Doença
- Critérios clínicos (de acordo com recomendações nacionais)
  - Exclusão:  $>350$  cél. CD4+/  $\text{mm}^3$  e CV  $<100.000$  cópias VIH-1 RNA/ml





## Indicadores de monitorização & avaliação

- Assegurar a continuidade da TAR através de iniciativas activas de adesão terapêutica
- Assegurar o aumento da esperança e qualidade vida





## Assegurar a continuidade da TAR através de iniciativas activas de adesão à terapêutica

<b>Indicador processo 1</b>	adesão terapêutica antiretroviral (proporção)
<b>Definição do Indicador</b>	Número de doentes que levantaram terapêutica no corrente mês sobre o total de doentes em terapêutica para o período em causa
<b>Unidade de Medida</b>	Número de doentes
<b>Periodicidade de recolha</b>	mensal
<b>Prazo para entrega do <i>Reporting</i></b>	1 semana
<b>Base Comparativa</b>	valor obtido durante o período experimental
<b>Valor de Referência</b>	superior a 75%

### Fonte de informação das variáveis

Variáveis	Definição
nº de doentes que não levantam TAR	Número de doentes que levantaram terapêutica no corrente mês
Total de doentes	total de doentes em terapêutica para o período em causa





## Assegurar a continuidade da TAR através de iniciativas activas de adesão à terapêutica

<b>Indicador processo 2</b>	proporção de doentes faltam consulta hospitalar
<b>Definição do Indicador</b>	Número de doentes que faltam a duas consultas hospitalares consecutivas sobre total de doentes em terapêutica no período em causa
<b>Unidade de Medida</b>	Número de doentes
<b>Periodicidade de recolha</b>	semestral
<b>Prazo para entrega do <i>Reporting</i></b>	1 semana
<b>Base Comparativa</b>	valor obtido durante o período experimental
<b>Valor de Referência</b>	valor obtido durante o período experimental

### Fonte de informação das variáveis

Variáveis	Definição
nº de doentes em consulta hospitalar	Número de doentes que faltam a duas consultas hospitalares consecutivas
Total de doentes	total de doentes em terapêutica para o período em causa





# Assegurar o aumento da esperança e qualidade de vida

<b>Indicador de resultado</b>	proporção de doentes com infecção VIH controlada
<b>Definição do Indicador</b>	Número de doentes que mantêm cargas víricas indetectáveis após 24 semanas de início da TAR sobre o total de doentes em terapêutica há mais de 3 meses para o período em causa
<b>Unidade de Medida</b>	Número de doentes
<b>Periodicidade de recolha</b>	semestral
<b>Prazo para entrega do <i>Reporting</i></b>	1 semana
<b>Base Comparativa</b>	valor obtido durante o período experimental
<b>Valor de Referência</b>	Superior a 95%

## Fonte de informação das variáveis

Variáveis	Definição
nº de doentes com infecção VIH controlada	Número de doentes que mantêm cargas víricas indetectáveis após 24 semanas de início da TAR
Total de doentes	total de doentes em terapêutica há mais de 3 meses para o período em causa





## Perspectivas futuras

- Determinação de custos por doente de acordo com a gravidade e complexidade
- Monitorização e Gestão da Doença

