EDITORIAL / *EDITORIAL*

A SIDA

Pouco mais de 25 anos passados sobre a sua eclosão, a SIDA foi ultrapassada por outras realidades em saúde, mediaticamente mais relevantes porque mais novas e perdeu a visibilidade da preocupação.



/ **António Vieira**
Director do Serviço de Doenças Infecciosas do Centro Hospitalar de Coimbra, EPE
Presidente da APECS

Esta perda de visibilidade mediática, comporta o risco de deixar a ideia pública de que a primeira linha do combate à SIDA, a prevenção, já não é um problema de investimento capital e relevante importância. Os números europeus mais recentes, estão aí para a contradizer.

Recentemente, tive oportunidade de reafirmar que assente no triângulo fascinante do proibido, do sexo e da morte, a SIDA ocupou nos seus anos iniciais um espaço mediático, sem precedentes.

E, sem precedentes – por todos esse motivos e ainda porque era uma doença de adultos jovens – foi, seguramente, a investigação que motivou na procura da adequação da resposta às frequentes e catastróficas manifestações clínicas do início da pandemia.

Identificar o agente, perceber o modo de transmissão, conhecer melhor e mais longe a doença, para evitar ou melhorar as consequências do prognóstico numa infecção/doença que rapidamente se identificou como decorrente de comportamentos e modo de vida e a que se somou o conhecimento da sua extensão planetária, obrigou a investigação, nas suas múltiplas vertentes, a dar passos de gigante.

Assumindo que é mais fácil criar comportamentos, do que modificar comportamentos, a tónica na prevenção foi sublinhada, repetida, e ampliada, vezes sem conta. Procurou criar-se comportamentos seguros. Contudo, no nosso meio, a aparente desconformidade entre a mensagem de prevenção que é transmitida e a percepção que o público-alvo tem dela, assente, segundo Meliço-Silvestre, *numa iliteracia crónica, que teima em se arrastar,* é ainda realidade preocupante que leva à necessidade de repensar o tempo e os métodos de informar para prevenir. Há que assumir a procura da eficiência na prevenção continuada. Também aqui e mais uma vez, o envolvimento da sociedade civil é determinante. Só o investimento na prevenção com sucesso, poderá à distância, inverter a escalada dos custos com a terapêutica.

O tempo foi decorrendo e as mudanças por melhor e mais extensa compreensão da infecção/doença e simultaneamente, pelo forte e consequente investimento no desenvolvimento de novos fármacos, levou a infecção pelo VIH e a SIDA doença para o caminho da cronicidade, com marcada diminuição das intercorrências oportunistas e, naturalmente, da mortalidade.

Também aqui é evidenciável o recente objectivo da OMS de "dar mais anos à vida; dar mais vida aos anos". Dar mais vida à vida.

Procuraram-se estratégias para uma optimização de terapêuticas. Novos e mais potentes fármacos foram desenvolvidos. Novas classes de medicamentos entraram no arsenal terapêutico.

A complexidade crescente do puzzle farmacológico – aonde se cruzam indicações terapêuticas de primeira linha, adesão, efeitos adversos, falência por intolerância e/ou resistência, terapêuticas de segunda e terceira opções, de resgate – obriga a assumir a ideia de restrição da prescrição das terapêuticas anti-retrovíricas a profissionais treinados e experientes.

Queremos creditar uma medicina de qualidade; precisamos de ver formalizada a Competência em SIDA. Queremos poder afirmar que o diagnóstico, prescrição e seguimento continuado

dos indivíduos infectados pelo VIH, se processa de acordo com as normas de boas práticas.

Cabe aqui reafirmar, sem rodeios, a recusa em aceitar constrangimentos no acesso a quaisquer medicamentos anti-retrovíricos, particularmente os de última geração.

Medicamentos que são imprescindíveis nas fases mais avançadas da infecção/doença e podem representar o futuro do caminho da cronicidade sustentada.

Queremos continuar a ser um país do Primeiro Mundo em cuidados de saúde; temos que saber assegurado o acesso às novas armas terapêuticas, desde que cientificamente comprovadas, sem restrições burocrático-económicas na sua prescrição.

Queremos um país que permaneça socialmente solidário; temos que saber, neste contexto, que está assegurado, não só o acesso à medicação anti-retrovírica e das co-morbilidades mais frequentes no nosso meio, mas também que estes fármacos específicos se mantenham exclusivamente disponíveis em ambiente hospitalar.

Cabe aqui igualmente uma outra reflexão consequente: reivindicar hoje, não só em consequência da expectativa da maior longevidade do estado vital, mas também em nome da qualidade de vida, tanto na vertente social como laboral, dos indivíduos infectados, a revisão da legislação, de modo a que seja permitida a dispensa de medicamentos anti-retrovíricos, para períodos de tempo mais alargados. Justifica-se a aplicação do conceito de doença de tratamento prolongado.

A modificação da doença por adaptação consequente do percurso e do tempo alterou o seu padrão epidemiológico e trouxe outros e novos problemas. O número de portadores aumentou, o reservatório da infecção cresceu. O risco potencial da disseminação também. A transmissão de estirpes com resistência adquirida aos medicamentos é uma realidade crescente.

A heterossexualidade, sempre prevalente, neste âmbito, nos países em vias de desenvolvimento do Sul, configurando um quadro de catástrofe silenciosa, passou progressivamente a ser o cada vez mais frequente modo de transmissão, também no Norte. Aqui, a sexualidade desprevenida, seguramente, mas também a química que prolonga a sexualidade no masculino e a liberalização dos costumes, poderão ser um contributo para o risco.

Transversal nos diferentes estratos das sociedades do primeiro mundo, a infecção pelo VIH e a SIDA/doença, passaram para além da meia-idade, e progrediram, com todo o rol de consequências, para as últimas décadas do percurso da vida aonde o "seguimento para a vida" com dignidade, justifica o seu enquadramento consequente e aonde importa assegurar as condições de suporte social continuado. Importa assegurar a integração do cidadão na Rede de Cuidados Continuados, tomando em atenção as especificidades, sem descriminação.

Uma nota final de reflexão para as gritantes assimetrias na visão planetária das diferentes realidades da infecção VIH/SIDA entre os países do Norte e os países do Sul, nos quais um enorme encadeado de factos que vão muito para além da saúde, potenciam a doença e fazem apelo veemente à solidariedade activa, num imperativo de cidadania.

Migrações contemporâneas, não só da África ao sul do Sahara, mas também do leste europeu, impõem hoje atenção e vigilância na potencial importação/transmissão não controlada da infecção VIH, de dimensão e consequências ainda não completamente conhecidas.

Diagnóstico precoce, monitorização clínica e laboratorial atenta, tratamento de acordo com as boas práticas, seguimento sustentado para a vida, continuam hoje a ser as linhas mestras da abordagem. Prevenção activa, adequada, com imaginação e continuada, sempre.

Após 25 anos, ainda doença nova, pandemia em evolução na modernidade do tempo.