

EDITORIAL / EDITORIAL



/ Joaquim Oliveira

## Infeção por VIH/Sida: TARV para todos

Anunciou este novo governo querer disponibilizar os anti-retrovíricos (ARV) nas farmácias de oficina. Embora subscrevendo a bondade do princípio subjacente a esta medida – o desejo de facilitar a vida aos doentes infetados por VIH, colocando os ARV numa farmácia próxima – é importante não esquecer algumas particularidades desta doença, nomeadamente o estigma e conseqüente desejo de confidencialidade e a premência de uma adesão elevada à medicação. Por isso, antes que esta estratégia seja adoptada, é crucial que sejam assegurados alguns requisitos fundamentais:

- Consentimento e acordo informado do doente, a quem caberá também a escolha do local de disponibilização de ARV;
- Manutenção da promoção e controlo da adesão e monitorização dos efeitos secundários; para este fim, é imprescindível o apoio do farmacêutico, sendo por isso fundamental estabelecer vias de comunicação expedita, fácil e segura para que esta colaboração possa continuar a funcionar.

Vale a pena sublinhar que o recém-publicado Despacho nº 13447-B/2015, de 18 de novembro, veio colmatar muitas das dificuldades sentidas pelos doentes no acesso à medicação nas farmácias hospitalares (FH) ao instituir como norma a cedência da medicação para três meses. Nas situações em que não cumpram aquela regra, as FH são responsabilizadas pela colocação dos ARV no local indicado pelo doente,

Não querendo subestimar as dificuldades vivenciadas pelos doentes, nem as mais-valias potenciais da disponibilização dos ARV numa farmácia local, parece-nos mais custo-efetivo o investimento na melhoria da acessibilidade à FH e à sua dotação em recursos técnicos e humanos ajustados às crescentes tarefas que lhe têm vindo a ser atribuídas.

O estudo START (precoceamente interrompido pelos resultados observados na análise interina) demonstrou inequivocamente o benefício do início precoce da terapêutica anti-retrovírica (TARV) em qualquer estágio da infeção por VIH. Este facto, que constitui um marco fundamental na história da infeção por VIH, motivou a reformulação da quase totalidade das normas (entre outras, as da OMS, EACS e portuguesas) que passaram a recomendar a TARV para todos os doentes. Esta estratégia configura uma mudança de paradigma que está de acordo com a da UNAIDS que tem como objetivo o controlo da epidemia até 2030. Representa, contudo, um esforço adicional para o SNS que será confrontado, num período curto, com um aumento significativo de doentes em tratamento com ARV (que poderemos estimar, grosseiramente, entre 4 a 6 mil). A este desafio, inequivocamente importante, somam-se outros decorrentes da estratégia da UNAIDS 90:90:90, ou seja, diagnosticar 90% dos doentes, tratar 90% destes e obter supressão

virológica em 90% destes. Os dois últimos objetivos parecem-me realisticamente atingíveis num horizonte temporal próximo, embora seja preciso uma intensificação dos esforços, em particular para ligar aos serviços de saúde os doentes diagnosticados mas sem seguimento.

Contudo, o maior desafio reside no primeiro objetivo e diz respeito aos infetados que não sabem que o estão. Não há números precisos mas, partindo dos dados conhecidos (estão diagnosticados, de acordo com o Si.Vida, 33 286 casos e em seguimento nos serviços de saúde cerca de 30.000 dos quais 28.000 em tratamento), há estimativas que apontam para 20 a 30 mil casos sem diagnóstico. Como alterar esta realidade é uma questão que não tem uma resposta simples mas que, em nosso entender, deve envolver toda a sociedade: população geral, médicos e outros profissionais da saúde, organizações de base comunitária e organizações de doentes, entre outros. Urge, de qualquer modo, intensificar os esforços conducentes a:

- Sensibilizar a população para a necessidade e vantagem de efetuar o teste de rastreio da infeção por VIH, em particular em todos os indivíduos com vida sexual ativa e que nunca efetuaram um teste e obrigatoriamente em todas as situações de diagnóstico de infeções transmitidas por via sexual ou sempre que haja práticas de risco;
- Banalizar o teste de rastreio, nomeadamente pela sua inclusão na bateria de exames de vigilância da saúde;
- Informar, sensibilizar e educar os profissionais de saúde para a necessidade de prescrição do teste de forma mais sistemática;
- Utilizar de forma mais alargada o teste de diagnóstico rápido nos serviços de urgência (em particular nas áreas com incidências mais elevadas);
- Divulgar as doenças e manifestações sentinela.

A realidade epidemiológica nacional, recentemente atualizada com os dados referentes a 31 de dezembro de 2014, continua a mostrar uma tendência para a diminuição do número dos casos novos. Contudo, a incidência é ainda o dobro da média da UE e a taxa de diagnóstico tardio continua muito elevada (49,1%). Precisamos por conseguinte de ir mais além, de fazer algo de novo para conseguirmos alterar esta realidade que se mantém desfavorável.