

EDITORIAL / EDITORIAL

## APECS

/ **Fernando Maltez**

Presidente da direção da APECS

A terapêutica antirretrovírica (TARV) eficaz resultou num aumento da esperança de vida dos doentes nos países sem limitações de acesso ao tratamento. Porque há maior esperança de vida, há um número crescente de infetados a envelhecer, e neles torna-se preocupante a multiplicidade, a maior prevalência, o início mais precoce e a mortalidade por comorbilidades associadas à idade avançada e não definidoras de síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA). Este envelhecimento acelerado, influenciado por diversos fatores etiopatogénicos, poderá levar a apresentações diversificadas e diferentes das da população em geral, colocando-se, no conjunto, desafios importantes para os profissionais de saúde na avaliação clínica, na gestão da polifarmácia e de interações medicamentosas, na adesão à terapêutica e na seleção da melhor estratégia de TARV. O modelo de cuidados crónicos para estes doentes implicará uma melhor reorganização das equipas médicas e dos serviços de saúde, a necessidade de otimizar a abordagem e funcionalidade multidisciplinar, para além de uma forte participação da comunidade para que esteja empenhada em promover o seu bem-estar, locomoção, vitalidade, bem como os seus aspetos psicossociais e cognitivos.

No nosso país, o número de novas infeções por vírus da imunodeficiência humana (VIH) parece muito influenciado pelos casos diagnosticados na população imigrante. Há um importante papel da imigração, particularmente concentrada nas grandes áreas urbanas, na transmissão e aquisição da infeção, que importa investigar e controlar. Apesar da ausência, no país, de restrições ao rastreio e tratamento da infeção por VIH em imigrantes não legalizados, esta população tem muita dificuldade em chegar aos cuidados de saúde e não tem informação acessível e em linguagem compreensível sobre os riscos, as formas de prevenção, o diagnóstico e o tratamento da doença, a que se somam problemas de habitação, de saúde mental, de inserção social e profissional e de pobreza. Verifica-se ainda que uma percentagem importante das infeções em imigrantes é adquirida em Portugal. Portanto, não basta rastrear na altura em que as pessoas entram no país. É preciso vigiar as novas infeções. Em particular, importa melhorar o acesso aos meios de prevenção, permitir o acesso fácil e confidencial aos testes de diagnóstico e agilizar o acesso aos cuidados de saúde.

Para poder suportar o previsível aumento de pressão sobre os Serviços, por parte de mais doentes envelhecidos e mais imigrantes, e para dar resposta a algumas das novas formas de tratamento, como os injetáveis de longa duração de ação (LA), são necessários mais recursos humanos. Há uma necessidade cada vez maior de médicos, de enfermeiros, de psicólogos, de farmacêuticos, de assistentes sociais, e até de dietistas para uma nutrição adequada. Equipas multidisciplinares permitem uma abordagem mais completa, eficaz e humanizada.

A infeção por VIH/SIDA deixou de ser uma doença aguda, com as características tradicionais das doenças infecciosas, para passar a ser uma doença crónica com os desafios de gestão a

longo prazo e respetivas comorbilidades. Por outro lado, nas últimas décadas, a preocupação principal prendia-se com o controlo da evolução da doença. Hoje, a preocupação centra-se no controlo da transmissão. No passado, o controlo da infeção por VIH/SIDA era, essencialmente, da responsabilidade das equipas clínicas hospitalares. Hoje, é um assunto da comunidade, de forma mais lata, na medida em que, para evoluir nas dimensões da educação, da prevenção e da diminuição da transmissão, é fundamental abranger um maior espectro de intervenientes. Contudo, apesar da mudança de paradigma – ou seja, passando do controlo sobre a doença e o doente para o controlo sobre a transmissão –, a organização de cuidados de saúde continua a estar centralizada nos hospitais. A abordagem à doença mudou, mas a organização dos cuidados de saúde não acompanhou esta mudança.

Os hospitais já não podem ser os únicos envolvidos, sendo urgente capacitar os Cuidados de Saúde Primários (CSP) para a necessidade de prevenção e vigilância. A profilaxia pré-exposição (PrEP) é, desejavelmente, de base comunitária e, por esse motivo, encaixa bem nos CSP. Deve estar mais acessível nos hospitais e ser disponibilizada fora do ambiente hospitalar. Deverá haver um maior estreitamento relacional entre os hospitais e os CSP, com o objetivo de criar rotinas de vigilância e canais de comunicação e referênciação.

Por outro lado, o envolvimento de organizações de base comunitária é, igualmente, essencial. Estas entidades são muito relevantes pelo seu poder de pressão para a melhoria e têm um grande alcance junto das comunidades mais sensíveis à infeção por VIH/SIDA. Saliente-se que, atualmente, os novos diagnósticos são na sua maioria realizados pelas associações de doentes de intervenção comunitária. Não podemos negligenciar também o papel dos municípios, por serem de base comunitária e poderem ser úteis na implementação de políticas de base local, sendo de realçar o envolvimento de muitos no projeto *Fast Track Cities*. Em resumo, há que promover um modelo de competências partilhadas com os diferentes níveis de cuidados e com o envolvimento de equipas multidisciplinares, contando ainda com o contributo de organizações de base comunitária (organizações não governamentais, associações, municípios).

Apesar dos esforços desenvolvidos, em Portugal, o infetado por VIH ainda sofre de estigma e discriminação por parte da sociedade. O estigma manifesta-se na falta de ligação e retenção nos cuidados de saúde, na não realização do teste sabendo que incorreu em comportamentos de risco, na dificuldade de inserção social, familiar e profissional, no esconder os medicamentos, no abandono do acompanhamento, na má adesão ao tratamento, etc. É urgente informar e educar a sociedade – população, profissionais e prestadores de cuidados de saúde – a respeito da infeção por VIH/SIDA.

Devido à eficácia, segurança e tolerabilidade da TARV atual, não existem necessidades urgentes para a maioria dos doentes, mas os avanços terapêuticos continuam. Há hoje um grande número de antirretrovíricos em desenvolvimento, alguns com novos mecanismos de ação e pertencentes a novas classes, com novas formas de administração, LA, que poderão trazer benefícios para o tratamento e para a prevenção, nomeadamente na eficácia, na satisfação, na adesão e na qualidade de vida, e ter um grande impacto no sucesso a longo prazo. Estes avanços aumentam as opções em doentes difíceis de tratar, sendo por isso importante que continuemos a ter fácil acesso à melhor terapêutica e à inovação. Acresce que nem todos os hospitais abordam a doença, o seu contexto e as terapêuticas disponíveis da mesma forma.

A luta contra a SIDA é, por fim, uma escolha política e financeira que implica serviços de saúde robustos, recursos técnicos e humanos suficientes, correção de desigualdades socioeconómicas e da pobreza, fortalecimento das comunidades e das organizações da sociedade civil, bem como financiamento adequado e sustentado. É de registar que desde há vários meses não existe um Programa Nacional de Luta contra a infeção por VIH/SIDA no nosso país.

Pelo acima exposto, são objetivos incluídos no plano de atividades da atual Direção da Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da SIDA (APECS), eleita em Assembleia Geral Ordinária de 5/2/2025:

1. Manutenção de um Observatório Nacional (Conselho Consultivo) para vigilância permanente da situação epidemiológica e organizacional, do diagnóstico, do rastreio, da assistência clínica e terapêutica e da articulação entre os diferentes sectores da saúde no país.
2. Reativação e dinamização de diferentes grupos de trabalho (alguns já existentes) para avaliação epidemiológica, clínica e terapêutica e para divulgação de orientações e recomendações relativas a diferentes áreas da epidemia, como a infeção por VIH-2 e a imigração.
3. Elaboração de orientações e recomendações para o acesso, disponibilização e utilização de PrEP, com publicação em revista científica.
4. Programas de rastreio de VIH nos Serviços de Urgência e nos CSP.
5. Maior articulação e proximidade com as organizações não governamentais (ONG) nas áreas epidemiológica, clínica, terapêutica, preventiva e de formação pós-graduada.
6. Atualização das recomendações terapêuticas para VIH e elaboração de normas sobre resistências, ambas com publicação em revista científica.
7. Dinamização da investigação clínica a nível nacional na área de VIH, com criação, facilitação de iniciativas e colaborações interinstitucionais.
8. Ações de formação pós-graduadas, nacionais, para médicos de Medicina Geral e Familiar e para outros profissionais de saúde.
9. Incentivo à publicação e apresentação de trabalhos de investigação na área de VIH e estabelecimento de protocolos de colaboração com outras Sociedades Científicas internacionais.
10. Criação de um Conselho Estratégico para VIH, com a finalidade de interagir com decisores políticos.

*Lisboa, 27/5/2025*

*Presidente da Direção da APECS*

*Fernando Maltez*