

DOSSIÊ

especial

Este suplemento
faz parte integrante
da edição n.º 2354
de 08/12/2017 do
Expresso e não
pode ser vendido
separadamente.

Expresso

VIH-SIDA

O QUE SABEMOS SOBRE A EPIDEMIA DO SÉCULO?

VIVER COM VIH
CUIDADOS DE SAÚDE
EM PORTUGAL
ENTRE OS MELHORES
DO MUNDO

DISCRIMINAÇÃO
ACABAR COM
O ESTIGMA
TAMBÉM
É PREVENÇÃO

PARCERIAS
MÉDICOS, AUTORIDADES
E SOCIEDADE CIVIL
NUNCA A SAÚDE JUNTOU
TANTOS ATORES



Discriminar quem tem VIH é ignorar os avanços da ciência e negar toda a verdade sobre esta infeção.

Nenhuma pessoa deve ser posta de parte. Pelo contrário, o acolhimento, o interesse e a compreensão ajudam a que o doente se empenhe na toma rigorosa da medicação que lhe permite ter uma vida perfeitamente normal

EDITORIAL
CONTRA A SIDA,
A FAVOR DAS PESSOAS



O COMBATE À INFEÇÃO por VIH-SIDA é uma causa que diz respeito a todos nós. Em primeiro lugar, devemos estar informados. Quando foi identificada, no início da década de 80 do século passado, esta doença atraiu todas as atenções e provocou muitas emoções. Temia-se o contágio, lamentava-se as mortes prematuras dos doentes e concordava-se, em absoluto, que era preciso evitar tanto sofrimento.

Os investimentos em investigação não se fizeram esperar, mas aos poucos a opinião pública foi se desligando do problema e hoje pouco se sabe sobre esta infeção.

Quem de nós já se apercebeu que as novas infeções surgem, sobretudo, em pessoas heterossexuais com idades entre os 40 e os 50 anos? E quantos sabemos que ao eliminar o estigma e a discriminação estamos a contribuir para acabar com a epidemia?

Por isso, preparámos esta revista, com informação atualizada sobre a doença em Portugal e o que deve fazer, mesmo que pense não estar em nenhum dos grupos vulneráveis à contaminação.

Trazemos-lhe a visão de médicos, de doentes e de quem trabalha pelo bem dos que são afetados pela doença. Mostramos-lhe como os tratamentos têm evoluído e como são hoje menos tóxicos e mais eficazes, dizemos-lhe como se pode travar a epidemia e até lhe trazemos a boa notícia da sobrevida das pessoas com infeção, que chegam a ter a mesma qualidade de vida dos não infetados quando o diagnóstico e a intervenção são feitos a tempo e corretamente.

Esperamos que este trabalho ajude a que os doentes e as suas famílias se sintam e sejam, de facto, cada vez menos discriminados e que cada leitor se coloque contra a doença e a favor das pessoas.

FICHA TÉCNICA

ESPECIAL
VIH-SIDA

IMPRESA PUBLISHING – DOSSIÉS ESPECIAIS
Edifício Impresa, Rua Calvet de Magalhães, 242
2770-022 Paço de Arcos
Tel.: 214 544 000 · Fax: 214 435 312

EDITOR: Rita Sousa Rêgo
PUBLICIDADE/VENDAS:
Carlos Lopes (Diretor) – calopes@impresa.pt
Sérgio Alves – salves@impresa.pt
214 544 047 | 968 179 863

PROJETO GRÁFICO E PAGINAÇÃO
(OPERAÇÕES - DIGITAL):
Luis Martins (Projeto gráfico e paginação),
Eunice Marques (Paginação), Sónia Silva
(Paginação) e Tiago Simões (Paginação)

TRATAMENTO DE IMAGEM, PRODUÇÃO,
FOTOGRAFIA, CONTROLO DE QUALIDADE
E PRÉ-PRESS: Impresa Publishing

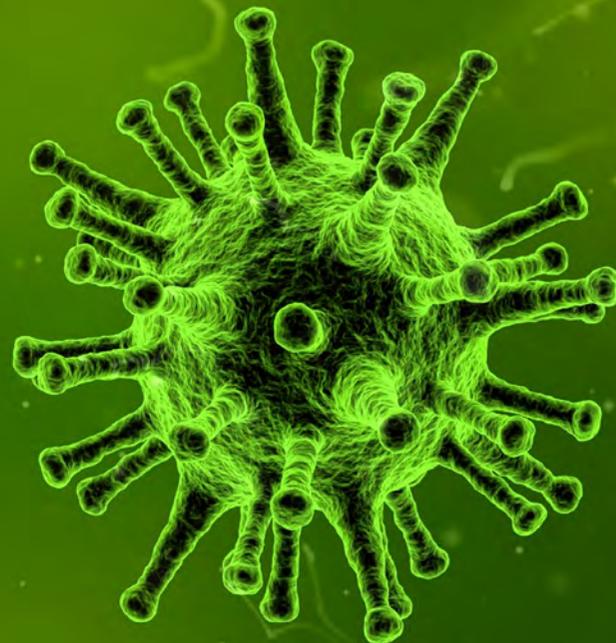
IMPRESSÃO: Lisgráfico

Os conteúdos publicados no presente dossiê são da responsabilidade exclusiva do Departamento Comercial da Impresa Publishing, sendo editorialmente autónomos dos cadernos principais do jornal Expresso

EM PORTUGAL E NA EUROPA

RETRATO DE UMA EPIDEMIA

Em 1 de dezembro assinalou-se o Dia Mundial da Luta contra a SIDA uma doença que, de mortal, já passou a ser considerada crónica. O objetivo — que une médicos, instituições, doentes e famílias, é acabar com o VIH até 2030. Estará Portugal perto desta conquista?



PASSARAM MAIS DE 30 ANOS desde que surgiram os primeiros casos de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Corria o ano de 1981 quando foram diagnosticados, nos Estados Unidos, os primeiros casos da doença e, na altura, ninguém na comunidade médica conseguia explicar o que debilitava o sistema imunitário de homens que, até à data, eram saudáveis. Um ano mais tarde, o Centro para o Controlo e Prevenção de Doenças (CDC) da cidade de Atlanta estabelece formalmente o termo Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

Desde o início da epidemia mais de 78 milhões de pessoas em todo o mundo foram infetadas com o vírus da imunodeficiência humana (VIH) e 39 milhões morreram com doenças relacionadas com a SIDA, de acordo com dados da ONUSIDA – o Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA –, cujo objetivo é erradicar o vírus até 2030.

MENOS 73,3% DE NOVOS CASOS ENTRE 2000 E 2016

Em Portugal, o primeiro caso de SIDA chegou dois anos mais tarde

Maioria não sabe como se transmite o VIH

Médicos, autoridades de saúde e técnicos das organizações civis são unânimes ao afirmar que os portugueses pouco sabem sobre a transmissão do VIH. O facto é que este vírus se transmite pelos fluidos corporais, seja através de relações sexuais seja pela partilha de agulhas e seringas. Piscinas, por exemplo, não oferecem qualquer risco. A camada da população onde se verificam mais novas infeções, hoje, é o das pessoas heterossexuais com cerca de 50 anos, o que mostra que os grupos de risco já não são os mesmos de há 30 anos.

(1983). O número de notificações de infeção por VIH cresceu acentuadamente até ao ano 2000, altura em que atingiu 3.307 diagnósticos, de acordo com os números do Programa Nacional para a Infeção VIH, Sida e Tuberculose, da Direção-Geral da Saúde (DGS). Em 2016, registaram-se 1030 novos casos de VIH em Portugal.

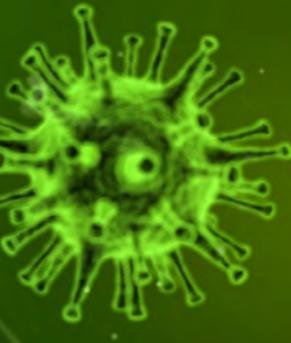
A redução em 73,3% do número de novos casos entre 2000 e 2016 deve-se “a esquemas terapêuticos mais eficazes e à implementação de políticas e estratégias na área das drogas, nomeadamente a descriminalização do uso de substâncias ilícitas e programas de redução de riscos e minimização de danos (troca de seringa e subs-

tituição opiácea)”, pode ler-se no estudo referido.

INFETADOS EM PORTUGAL ACIMA DA UE

Apesar da redução acentuada de novos casos, a incidência da epidemia no País continua a ser superior à média na União Europeia (UE) e a preocupar as autoridades nacionais de Saúde. Segundo o relatório, a taxa de incidência em Portugal é de 8,1 novos casos por cada 100.000 habitantes, enquanto na UE a taxa é de 6,3.

Este dado, a par do aumento das pessoas que, na altura do diagnóstico, já apresentavam sintomas relacionados com a SIDA, determina que um dos objetivos principais da DGS para 2017 seja o de aumentar em 15% o número de testes rápidos de VIH realizados nos Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce, nos cuidados de saúde primários e nas estruturas de base comunitária. Para Isabel Aldir, diretora do Programa Nacional para a Infeção VIH/Sida da DGS, a deteção no estágio inicial da infeção, com a indispensável realização de testes



é uma das grandes preocupações. “Preocupa-me que ainda haja, por parte de algumas pessoas, a dificuldade em perceber que correm situação de eventual risco. E como não têm essa percepção, não acham que precisam de fazer o teste, o que leva a que haja uma percentagem de diagnósticos tardios apreciável, com os riscos associados tanto para a própria pessoa como para a saúde pública. Esta situação não é exclusiva de Portugal mas ainda existe entre nós”.

RASTREIO É FUNDAMENTAL

As estimativas indicam que em Portugal há 4.299 pessoas infetadas com VIH que não estão diagnosticadas, ou seja, 9,7% dos portadores do vírus não sabem do seu estatuto serológico. Estes dados são baseados numa nova ferramenta de modelação matemática desenvolvida pelo Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC, na sigla inglesa), feita especificamente para o VIH. E constituem uma das preocupações mais relevantes entre médicos e dirigentes de organizações da so-

Cidades na Via Rápida

Em Portugal, tal como no resto do mundo, é nas grandes cidades que se concentra a maior parte dos casos de infeção por VIH. A maior parte dos novos infetados vive no distrito de Lisboa (41,1%), seguido do distrito do Porto (18,5%) e Setúbal (11,3%). Para reforçar o papel dos grandes pólos urbanos na luta contra a SIDA, a DGS já começou a implantar a iniciativa “Cidades na via rápida para acabar com a epidemia VIH”, um programa específico da ONUSIDA para habitação e desenvolvimento sustentável.

cidade civil que atuam nesta área (ver página 14).

“A epidemia hoje, em Portugal, atinge fundamentalmente a população heterossexual com idades por volta dos 40 a 50 anos — quando já não colocam a questão da gravidez indesejada e por isso tendem a não usar o preservativo — além da população mais jovem. Particularmente nos mais novos, a maior incidência está entre homens que fazem sexo com homens que, embora estejam mais alerta, continuam efetivamente a infetar-se”, diz Isabel Aldir.

Os grupos de risco, portanto, deixam de ser tão definidos e podemos dizer que praticamente todas as pessoas deveriam fazer o teste.

OBJETIVO: 90-90-90 ATÉ 2020

A ONUSIDA quer ver as infeções com VIH e as mortes por SIDA controladas até 2030. Segundo a organização, as ferramentas para acabar com a epidemia já existem, devido aos avanços científicos e lições aprendidas ao longo destas décadas. “O tratamento do VIH pode prolongar bastante a vida das pessoas que vivem com o vírus e efetivamente prevenir a transmissão do mesmo”, refere o relatório Fast Track - Ending the AIDS epidemic by 2030. O tratamento para todos, aliado a estratégias de prevenção e ações sociais, podem mudar o panorama da doença. “As infeções por VIH podem não desaparecer no futuro próximo, mas a epidemia da SIDA

pode deixar de ser uma ameaça de saúde global”. Para alcançar esta meta até 2030, o número de novas infeções e mortes relacionadas com a SIDA tem de baixar 90%, quando comparadas com 2010.

O primeiro objetivo deve ser alcançado já em 2020. As metas 90-90-90 do Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA estabelecem três indicadores para serem atingidos nesta altura: 90% das pessoas infetadas estão diagnosticadas; destas, 90% estão em tratamento e, destas, 90% têm cargas virais indetetáveis.

Com os resultados obtidos em 2016, Portugal já atingiu duas destas metas: das 45.501 pessoas infetadas com o VIH, 90,3% já estão diagnosticadas. E, dentro do universo de 34.391 pessoas que estão a ser seguidas, 91,3% encontram-se sob terapêutica. Falta atingir a terceira meta, uma vez que apenas 88% das pessoas em tratamento estão

com carga viral indetetável. Para alcançar estas metas é preciso perceber porque razão alguns doentes abandonam as terapêuticas e identificar as razões para o não início do tratamento an-

tirretroviral. A conclusão da implementação do SI.VIDA (sistema de informação que permite a monitorização e acompanhamento de utentes com VIH/SIDA) torna-se, para isso, numa ferramenta de avaliação indispensável. Segundo um Despacho assinado em setembro de 2017,

HOJE, A MAIORIA DAS NOVAS INFEÇÕES POR VIH OCORRE EM PESSOAS HETEROSSEXUAIS COM IDADES ENTRE OS 40 E OS 50 ANOS

até 31 de dezembro a implementação deste sistema informático deve encontrar-se concluída em todos os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde que seguem pessoas que vivem com VIH. Luís Mendão, presidente do Grupo de Ativistas de Tratamento considera que a discrepância entre o número de pessoas diagnosticadas com VIH e das que estão de facto em tratamento “a ser verdade, é um problema gravíssimo e espero que se clarifique rapidamente. Porque se as pessoas morrerem precisamos de o saber e dar baixa. Se emigraram e não estão em Portugal precisamos de tentar confirmar e, para as que não estiverem a ser seguidas, é urgente estabelecer programas e alocar recursos para as trazer de novo ao tratamento”.

Até 2020, Portugal deve manter a taxa de casos de novas infeções pediátricas inferior a 50 casos por 100.000 nados vivos e a taxa de transmissão vertical (de mãe infetada para filho) do VIH menor do que 2%. “Temos uma taxa de transmissão da infeção da mãe para o filho baixíssima e cumprimos valores muito inferiores àquilo que a OMS defende que deve ser. É uma situação que, felizmente, é muito antiga mas é sempre um motivo de orgulho”, refere a diretora do Programa Nacional para a Infeção VIH/Sida da DGS.

ARTICULAÇÃO COM A SOCIEDADE CIVIL É LIÇÃO DO VIH

As populações mais vulneráveis à infeção por VIH continuam a ter especial atenção, através da promoção e acesso ao preservativo e a material assético para consumo de drogas injetáveis. Isabel Aldir enaltece o papel das organizações da sociedade civil, cuja presença junto das pessoas se revela particularmente eficaz no combate ao VIH. “Temos pessoas que não são facilmente atingidas pelos serviços de saúde e a sociedade civil consegue com maior facilidade, chegar até elas. Este trabalho e esta articulação são fundamentais”, diz a médica. E diz que de facto “Eu acho que esta doença trouxe-nos uma série de lições. Não era comum haver esta complementaridade entre tantos atores. A saúde era muito mais fechada e esta necessidade de complementaridade entre sociedade civil, municípios e até organizações como as sociedades patronais, veio a surgir e a crescer decorrente desta doença”.

TRATAMENTO E EMOÇÃO

O MÉDICO ENQUANTO PILAR DE ESTABILIDADE

Não é fácil ouvir um diagnóstico de seropositividade. As ideias, hoje ultrapassadas, da inevitabilidade de uma morte com grande sofrimento ainda povoam o imaginário de muitas pessoas e, por outro lado, há no doente um sentimento de culpa difícil de desconstruir. Mas a confiança no médico pode ajudar a pessoa infetada a recuperar o equilíbrio emocional

É PRECISO QUE HAJA confiança entre o médico e o seu **paciente**. A frase aplica-se a todas as doenças mas torna-se particularmente verdadeira quando falamos em doenças, crónicas como é, hoje, a infeção pelo VIH.

Patrícia Pacheco, diretora do Serviço de Infeciologia do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca e especialista graduada em Doenças Infeciosas, sabe que uma relação estável e franca não se constrói de um dia para o outro. “É necessário tempo para que a relação médico-**paciente** se desenvolva de forma que o doente confie, não só a sua saúde mas a sua alma, partilhando angústias, medos e falhas, sem receio de ser penalizado.”

A CONFIANÇA TAMBÉM CURA

Para esta especialista, “a confiança entre médico e doente é necessária para conseguirmos atingir a supressão vírica de forma mantida ao longo dos anos. Por exemplo: o doente, ao partilhar de forma espontânea que tem falhado as tomas da medicação, vai permitir que se encontrem estratégias de melhorar a adesão muitas vezes ainda antes de surgir uma falência virológica”. E as falhas na toma da medicação não são as únicas omissões de um doente. É normal que uma pessoa omita ao seu médico informações quanto à quantidade de parceiros, muitas vezes porque não quer (ou não pode) trazê-los à consulta para serem testados, ainda que sejam parceiros estáveis. Patrícia Pacheco considera “este aspeto tem de ser trabalhado a cada consulta, temas de desmistificar medos e barreiras sem penalizar o doente e ajudá-lo a comunicar a sua seropositividade ao respetivo companheiro. Na minha experiência, o facto de não a revelarem leva, em regra, ao abandono do

Pessoas com VIH são mais vigiadas

Portugal concede tratamento a todas as pessoas infetadas com o vírus da imunodeficiência humana, independentemente da sua nacionalidade ou situação legal. Esta é, para a diretora do Programa Nacional para a Infeção VIH, Sida e Tuberculose, da Direção-Geral da Saúde (DGS), Isabel Aldir, “um dos sinais da qualidade dos serviços médicos que são prestados no nosso país”. A médica refere mesmo que, ao contrário do sentimento “tão lusitano, de acharmos que estamos sempre pior do que outros países, em termos de HIV, Portugal não tem do que se envergonhar, ainda que haja trabalho a fazer”. Isabel Aldir cita, por exemplo, o sistema de vigilância epidemiológica que é um dos mais antigos e o estudo, em curso, cujo objetivo é perceber se há vantagens em estabelecer o acesso à medicação — hoje acessível apenas nos hospitais — nas farmácias comunitárias e junto dos serviços primários de saúde. “Se tivermos presente que estamos a tratar de uma infeção crónica e as pessoas vão precisar de ter esta medicação *ad vitae*, talvez faça sentido estudarmos outras formas de a disponibilizar e fazer chegar”, conclui. Também Luís Caldeira, diretor do serviço de doenças infecciosas do Hospital de Santa Maria, considera que “em Portugal há razões para estarmos otimistas. “Temos hoje em dia medicamentos muito úteis para manter as pessoas com boa saúde e o acesso aos cuidados de saúde é bastante abrangente”. Lembra que “as pessoas que vivem com HIV e são aderentes à nossa consulta têm a possibilidade de usufruir de cuidados de saúde melhores, até, do que a população sem infeção é capaz de ter”. De facto, segundo os estudos recentes, a expectativa de vida das pessoas infetadas com VIH e que seguem a medicação rigorosamente têm, hoje, uma expectativa de vida superior à da população em geral.

seguimento médico”. A especialista alerta para o fator tempo na construção desta relação, não apenas ao longo do acompanhamento mas a cada consulta. “Numa era em que a

produtividade, medida em número de consultas por médico se premeia, numa ótica de “quantas mais melhor e mais barato fica”, é preciso relembrar esse indicador é errado. O que

interessava medir era o resultado de eficácia final: uma pessoa com infeção VIH, com adesão e supressão vírica mantidas ao longo dos anos, a viver uma vida saudável e sem capacidade de transmissão da infeção”. A exercer a sua atividade num hospital que recebe muitas pessoas de etnias africanas, a médica identifica uma barreira acrescida na construção de uma relação verdadeiramente estruturante com cada **paciente**. “É relativamente frequente recebermos doentes que vivem em Portugal

“A CONFIANÇA ENTRE MÉDICO E DOENTE É NECESSÁRIA PARA CONSEGUIRMOS Atingir A SUPRESSÃO VÍRICA DE FORMA MANTIDA AO LONGO DOS ANOS”

há apenas uns dias ou semanas e falam apenas crioulo. Existe, contudo, uma linguagem universal, que é a gestual, e o corpo humano é também igual, pelo que muitas vezes basta paciência e boa vontade para nos fazermos entender. A médica realça, no entanto, a importância de haver um tradutor, habitualmente alguém da família ou um colaborador do hospital que saiba falar crioulo, e salienta ainda o apoio da ONG AJPAS que, “com técnicos fluentes em crioulo, no acompanhamento na comunidade destes doentes é fundamental”.

ARTIGO DE OPINIÃO

A EPIDEMIA POR VIH EM PORTUGAL

PROFESSOR DOUTOR FERNANDO MALTEZ

diretor do Serviço de Doenças Infeciosas do Hospital de Curry Cabral - CHLC
 presidente do Colégio de Doenças Infeciosas, presidente da Sociedade Portuguesa de Doenças Infeciosas e Microbiologia Clínica

NO INÍCIO DA EPIDEMIA por vírus da imunodeficiência humana (VIH), em 1981, o tratamento era uma tarefa pouco gratificante, tal era o insucesso dos poucos recursos existentes. Desde então, evoluíram as indicações para o momento de início do tratamento e evoluíram os fármacos. Hoje, passados 30 anos desde a aprovação do primeiro antirretrovírico (ARV), em 1987, sabe-se que a infeção por VIH é detetada a partir do momento em que o vírus é detetado e que uma combinação eficaz de potentes antirretrovíricos pode suprimir, otimamente, a replicação vírica, levar à quase completa eliminação da transmissão sexual e permitir sobrevidas idênticas às do não infetado, comprando ganhos em quantidade e em qualidade de vida.

TERAPÊUTICA ANTIRRETROVÍRICA INSPIRA 90-90-90

Por isso, em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou o início da terapêutica antirretrovírica (TARV) para todos os infetados, independentemente do estágio clínico, virológico ou imunológico, o que inspirou a iniciativa 90-90-90 da Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), que tem como objetivo que 90% saibam do diagnóstico, que 90% recebam o tratamento e que 90% estejam suprimidos em 2020. No final de 2015, estimava-se que existissem em todo o Mundo 36,7 milhões de infetados por VIH. Complexas e variadas dinâmicas sociais, estruturais e económicas dentro dos diferentes países contribuem para as assimetrias de distribuição de VIH. Desigualdades, insuficiente acesso à educação e aos serviços

de saúde reprodutiva e sexual, pobreza, carências alimentares e violência estão na base do risco aumentado. Populações, de igual modo, em risco acrescido de infeção, incluem os trabalhadores do sexo, a população prisional, utilizadores de drogas injetadas (UDI) e homens que têm sexo com outros homens (HSH), que em muitos países são estigmatizados, criminalizados e marginalizados, impedindo o acesso aos cuidados de saúde.

EPIDEMIA CRESCE EM PORTUGAL

Em Portugal, a evolução temporal da epidemia mostra que as taxas de novos casos de infeção e de diagnóstico de síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) tem declinado desde 2008. Contudo, apesar da tendência decrescente, elas são as mais elevadas da Europa Ocidental, pelo que a infeção continua a ser um importante problema de saúde pública no país. Em 2015, foram diagnosticados 990 novos casos de infeção por VIH e, já em 2016, seriam notificados mais 841 novos casos. Cerca de 99,9% desses diagnósticos ocorreu em pessoas com mais de 15 anos e 25,5% em indivíduos com mais de 50 anos de idade. Tal como observado nos anos anteriores, prevaleceram os casos de transmissão heterossexual (54,4%). Contudo, os casos em HSH (40,5%) contaram, pela primeira vez desde 1984, para a maioria dos novos diagnósticos em homens (53,8%). As caracte-

rísticas dos novos casos de infeção indicam que um diagnóstico concomitante de SIDA ocorreu em 15,3% dos doentes, que 49% eram diagnósticos tardios, definidos por <350 linfócitos TCD4+/μL (56,7% já em 2016) e que 30% eram casos de doença avançada, definida por <200 linfócitos TCD4+/μL.

Em particular, é preocupante o número de novos diagnósticos em HSH, sobretudo nos mais jovens, confirmando a necessidade de estratégias mais eficazes de prevenção para este grupo, e o número de diagnósticos tardios, sobretudo em heterossexuais, tornando necessário otimizar o diagnóstico precoce. O sucesso é grande para os que têm acesso aos cuidados de saúde e à melhor medicação, mas verifica-se que há um número crescente de doentes com mais de 50 anos

O ACESSO UNIVERSAL À MELHOR TARV PODE TORNAR-SE INCOMPORTÁVEL PARA QUALQUER SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

que se infetam anualmente, há um número significativo de doentes que estão infetados e não aderem aos cuidados médicos nem ao tratamento ou, mesmo, que desconhecem o seu diagnóstico e, em consequência, há uma população que não beneficia daqueles progressos.

SÓ A TARV NÃO CHEGA

Em Portugal, de acordo com ferramentas de modelação matemática, viverão 45.501 pessoas infetadas (indicadores de 2014), das quais 90,3% estarão diagnosticadas e, segundo o Sistema de Informação para a Infeção VIH/SIDA (SI.VIDA), 91,3% sob trata-

mento e 88,2% em supressão vírica, o que aponta para uma aproximação aos objetivos definidos pela UNAIDS para 2020. Apesar do número dos que a recebem ter aumentado nos últimos dois anos, só a TARV não chega, para atingir aquele desiderato, sendo necessários, de igual modo, cuidados considerados como universais e provados, como contribuindo para a redução da mortalidade e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas infetadas, como o diagnóstico precoce, o acesso à monitorização clínica e laboratorial, a ligação e retenção nos cuidados de saúde (dificultados por atitudes e estigma da comunidade, por má coordenação dos serviços, por reduzido nível educacional e económico e por desemprego), a adequada integração social, familiar e profissional, a otimização da adesão à terapêutica, a educação para a saúde e a disponibilização dos meios de prevenção.

Os fármacos antirretrovíricos têm altos custos, que começaram a aumentar em consequência do maior número de doentes a serem tratados, da crescente esperança de vida e da introdução de técnicas caras na monitorização. Não fornecê-la ou prescrevê-la de forma inadequada, provocando má adesão, resistências ou efeitos adversos, conduzirá a custos ainda mais elevados, mas o acesso universal à melhor TARV pode tornar-se incomportável para qualquer Serviço Nacional de Saúde (SNS), se continuar a haver aumento do número de novas infeções. A sustentabilidade do SNS não depende apenas da ação dos governantes. Ela é também da responsabilidade dos clínicos e do comportamento dos que estão em risco e dos que estão doentes.

Contexto do estudo *Positive Perspectives* da ViiV Healthcare

O *Positive Perspectives* é um **estudo internacional** da ViiV Healthcare, realizado com o objetivo de **compreender e ter uma melhor abordagem** sobre as necessidades e preocupações reais das pessoas que vivem com VIH, assim como as dos seus parceiros.

O estudo fornece **informações valiosas** que nos permitem comparar as diferentes necessidades das pessoas que vivem com VIH nos diferentes países.



Porque foi realizado o estudo *Positive Perspectives*?

Embora o **progresso do tratamento da infeção por VIH** tenha **aumentado consideravelmente a esperança média de vida** das pessoas que vivem com VIH, as informações obtidas a partir do estudo *Positive Perspectives* ajudam-nos a compreender e ter uma melhor abordagem sobre diversas necessidades importantes, incluindo:



Combater o estigma social e a discriminação



Apoiar o bem-estar psicológico das pessoas que vivem com VIH



Melhorar a adesão e satisfação com o tratamento



Otimizar a comunicação entre as pessoas que vivem com VIH e os profissionais de saúde

Metodologia do estudo

1. O processo de recrutamento incluiu a resposta a um pré-questionário e uma entrevista telefónica. Caso fossem elegíveis, os participantes completavam *online* o questionário *Positive Perspectives*



2. As pessoas que vivem com VIH eram elegíveis caso tivessem mais de 18 anos e **diagnóstico de infeção por VIH**

3. Mais de 1.000 pessoas que vivem com VIH, de nove países diferentes, partilharam informações sobre as suas vidas



Quem esteve envolvido no desenvolvimento do estudo *Positive Perspectives*?



O estudo é realizado em **colaboração com** uma Comissão Diretiva de especialistas, multidisciplinar e internacional, que inclui médicos que acompanham doentes infetados por VIH, pessoas que vivem com VIH e representantes de grupos de doentes. Estes foram fundamentais para o estudo *Positive Perspectives* através de:



Desenvolvimento de temas para o estudo



Desenvolvimento de perguntas de pesquisa quantitativa



Análise e comunicação de resultados

Sobre o estudo *Positive Perspectives*:

O estudo *Positive Perspectives* foi patrocinado pela ViiV Healthcare e realizado pela GfK UK Limited, uma agência independente de estudos de mercado. O estudo foi realizado em 9 países (Alemanha, Austrália, Áustria, Canadá, Espanha, Estados Unidos da América, França, Itália e Reino Unido), com um total de 1.085 pessoas que vivem com VIH. O recrutamento das pessoas que vivem com VIH para este estudo incluiu a colaboração com instituições de caridade, grupos de apoio aos doentes, ONGs, comunidades VIH *online* e também a promoção do estudo através das redes sociais (Facebook / Instagram / Twitter) em cada país. O questionário do estudo foi desenhado pela ViiV Healthcare, em colaboração com a GfK UK Limited e mediante consulta de uma Comissão Diretiva independente de profissionais da área de infeção por VIH e representantes dos interesses de doentes. Os resultados do questionário *Positive Perspectives* são propriedade da ViiV Healthcare e serão apresentados em conferências futuras, mediante aceitação do *abstract*. ©2017 empresas do grupo ViiV Healthcare ou sob licença.



Resultados preliminares do estudo *Positive Perspectives da ViiV Healthcare*

51%  VS  **28%**

Comparativamente às mulheres (n=74), é maior o número de homens (n=413) que procura apoio emocional junto de um amigo próximo no momento do diagnóstico

68%  **81%**  **52%** 

dos entrevistados referiu que o seu profissional de saúde lhe ofereceu apoio, encaminhou para aconselhamento ou informou acerca dos serviços de apoio no momento do diagnóstico (n=737)

das pessoas que vivem com VIH nos respetivos países referiu que o seu profissional de saúde lhe ofereceu apoio, encaminhou para aconselhamento ou informou acerca dos serviços de apoio no momento do diagnóstico (n=129, n=68)



Imediatamente após o diagnóstico, 45% dos entrevistados admite que recorreria a um amigo próximo para apoio emocional (n=491)



1 em cada 3 pessoas que vivem com VIH procuraria apoio emocional numa associação de apoio a doentes com VIH após o diagnóstico (n=350)

Diagnóstico

Atual fonte de apoio emocional



Atualmente, em 4 dos 9 países, é mais provável que as pessoas que vivem com VIH procurem apoio emocional junto do médico que as segue na consulta de VIH (35%, n=255)



Enquanto que em Itália (31%, n=38), Áustria (38%, n=19) e Austrália (36%, n=14) continua a ser mais provável que as pessoas que vivem com VIH recorram a um amigo próximo



Os alemães referiram que seria mais provável procurarem apoio emocional junto do seu parceiro (32%, n=45)

Divulgação e Estigma



apenas **3/10**

peças que vivem com VIH consideram, de forma geral, ter abertura em relação ao seu estado de saúde (n=325)

43%

Os norte-americanos são, de forma geral, quem tem maior abertura em relação ao seu estado de saúde (43%, n=142), seguidos dos australianos (38%, n=15) e dos europeus (21%, n=126)



26%

das pessoas que vivem com VIH partilhou que estava infetada por VIH com a sua entidade patronal (n=277)



82%

das pessoas entrevistadas que vivem com VIH vivenciou alguma forma de estigma relacionado com a sua infeção por VIH nos últimos 12 meses (n=886)



O auto-estigma continua a ter um impacto significativo na vida das pessoas que vivem com VIH, com 27% dos entrevistados a reportar sentimentos de responsabilização, culpa e necessidade de manter segredo (n=289)

32%

dos entrevistados em Espanha (n=42) referiu que nas últimas 4 semanas teve receio de partilhar com outras pessoas a sua condição de infeção por VIH, comparativamente a 5% dos entrevistados na Austrália (n=2)



98% dos entrevistados que tinha um parceiro disse que o seu parceiro tinha conhecimento da sua infeção por VIH (n=329)

36%

tem parceiro seropositivo (n=121)

63%

tem parceiro seronegativo (n=213)

1%

prefere não dizer (n=2)

Envolvimento dos parceiros



46%

ajuda-as a lembrar-se das suas consultas de VIH (n=152)



74%

recorreria ao seu parceiro para apoio emocional (n=245)



52%

dos parceiros das pessoas que vivem com VIH ajuda-as a lembrar-se de tomar a medicação (n=172)



44%

ajuda-as a decidir os assuntos sobre os quais precisam de falar com o seu médico assistente (n=144)

Referência: 1. Murungi A, et al. Experience of living with HIV: Diagnosis & Disclosure – findings from the *Positive Perspectives* study. Apresentado na: IAS Conference on HIV Science (IAS 2017), 23-26 de julho de 2017, Paris, França. Abstract: WEPED1423

PREVENÇÃO

A IMPORTÂNCIA DE COMBATER O ESTIGMA

Estigmatizar e discriminar quem vive com VIH não tem qualquer fundamento nos nossos dias. Fruto da ignorância sobre a infeção e quanto aos avanços médicos, a discriminação tem consequências desastrosas na vida das pessoas, que chegam a recusar fazer o teste para não serem prejudicadas nos empregos e na família

PREVENIR a disseminação da epidemia por VIH é perfeitamente possível para um país como Portugal, que disponibiliza cuidados de saúde gratuitos, desde os testes de rastreio aos tratamentos, medicação e meios complementares de diagnóstico a todas as pessoas, mesmo que sejam de outras nacionalidades e estejam ilegais no nosso país. “Se queremos controlar esta doença temos de o fazer independente de outras questões”, diz Isabel Aldir, diretora do Programa Nacional para a Infeção VIH, Sida e Tuberculose, da Direção-Geral da Saúde (DGS). Luís Mendão, presidente do Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT), ajuda a reforçar esta possibilidade. “Estamos absolutamente convencidos que é possível por Portugal na ‘via rápida’ para a eliminação do VIH e da SIDA. Temos os meios, os recursos e o conhecimento que é necessário. E mais: neste momento, temos também uma oportunidade

histórica com a redução significativa do preço dos medicamentos, mesmo os mais inovadores.”

CONHECER A EPIDEMIA

O facto é que, como referido no artigo das páginas 4 e 5 desta publicação, o número de novos casos continua a diminuir em Portugal. E para se conseguir acentuar cada vez mais esta redução, um dos passos essenciais é identificar e seguir todos os portadores do vírus. “Há muito trabalho a fazer. Continua a ser importante apostar no diagnóstico precoce da infeção por VIH e na correta e atempada referência das pessoas diagnosticadas para o acompanhamento hospitalar. Mas também é preciso acabar com o estigma e discriminação”, avisa Maria Eugênia Saraiva, presidente da Liga Portuguesa Contra a Sida. De facto, o papel do estigma e da consequente discriminação das pessoas que vivem com VIH, parece ter um

peso significativo, não só na vida e no bem-estar das mesmas mas também na motivação para realizar o rastreio daquelas que correram um eventual risco. Ana Duarte, responsável pelas áreas de rastreio e formação da

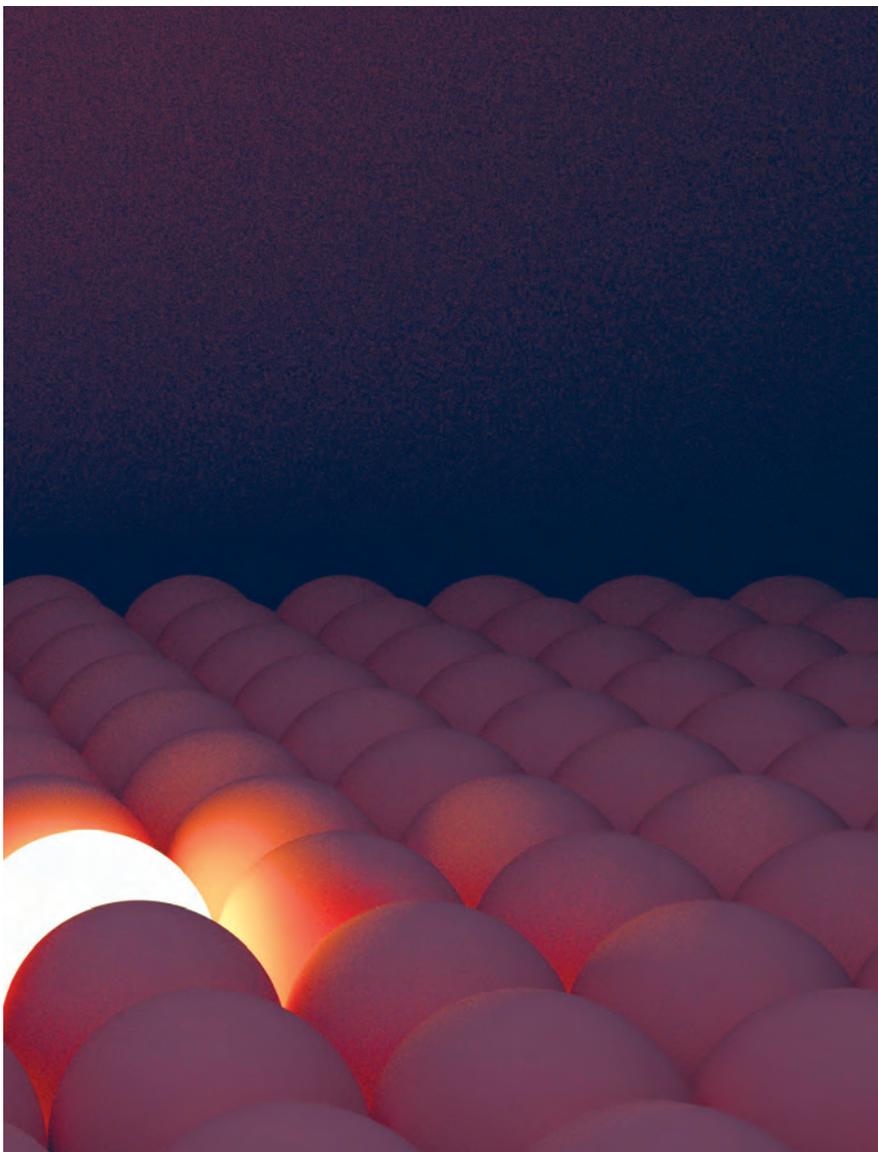
Associação SER+ também identifica aqui uma das grandes causas para não se fazer o teste. “Não é por acaso que o fim da discriminação faz parte dos ‘três zeros’ da UNAIDS, ou seja, zero novas infeções, zero mortes por

Se tem dúvidas, faça o teste Sem medo

Saber se tem infeção por VIH é rápido, gratuito e confidencial.

Os testes podem ser realizados por todo o país, 90 dias após a exposição ao risco em locais como:

- REDE CAD - Centros de Aconselhamento e Detecção Precoce da Infeção pelo VIH/SIDA cujas moradas pode pesquisar em <http://www.pnvihsida.dgs.pt/>
- Locais da Rede de Rastreio que pode ver em www.redederastreio.pt
- Instalações das organizações civis que atuam na área que encontra nos respetivos sites



SIDA e zero discriminação. Já se sabe que enquanto não se conseguir acabar com a discriminação, não se vai conseguir acabar com a epidemia do VIH.” Para a também coordenadora do Centro Antidiscriminação (ver caixa), deveria haver um esforço governamental no sentido de acabar com a discriminação, uma área que “não teve, nem de perto nem de longe, os avanços que houve na área médica e em todas as outras áreas relacionadas com a qualidade de vida física das pessoas com VIH. Mas continuamos a receber queixas de pessoas que são discriminadas. São despedidas do trabalho, não conseguem fazer um seguro de saúde, são postas fora de casa, etc. Esta é realmente uma questão central das pessoas com VIH a que não tem sido dada nenhuma prioridade em termos governamentais. Não há um ‘tostão’ para a área da discriminação neste momento”, lamenta a dirigente.

INFORMAR É PRECISO

Bastaria, provavelmente, informar as populações sobre o que está em causa na infeção por VIH. Explicar como o vírus se transmite, quais são os comportamentos de risco e as vantagens de se obter um diagnóstico na fase inicial da infeção faz falta a Portugal. Cristina Moda, vice-presidente e diretora técnica da Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde, AJPAS, também sente que a discriminação afasta as pessoas do rastreio e assim contribui para que a infeção se mantenha. “Faltam campanhas”, diz-nos. Mas uma das vertentes do trabalho da AJPAS é “ajudar a que haja mais literacia em saúde e particularmente em relação ao VIH-SIDA. Nós vamos ter com as pessoas. Temos um folheto com informação básica, mas sobretudo conversamos, explicamos e tiramos dúvidas”.

CENTRO ANTIDISCRIMINAÇÃO

IDENTIFICAR SITUAÇÕES E PROMOVER SOLUÇÕES

Fruto de uma parceria entre o Gabinete de Ativistas em Tratamentos, a Associação SER+ e a Direção-Geral de Saúde, o Centro Antidiscriminação VIH e SIDA (CAD) foi criado para reduzir a discriminação e o estigma em relação às pessoas que vivem com VIH. Com uma atuação o mais abrangente possível, o CAD disponibiliza informação, orientação, apoio social, aconselhamento jurídico e judicial, e cursos de formação em ética, direitos humanos e saúde para agentes comunitários. Além disso, promove a aprovação e implementação de legislação e regulamentação antidiscriminação conforme as melhores práticas internacionais e com as orientações e compromissos assumidos pelas autoridades nacionais e europeias. Se foi vítima ou tem conhecimento de discriminação associada ao VIH, use as linhas de apoio disponíveis: 707 240 240 e 910 347 006.

SENTIR O ESTIGMA

O estigma em relação à pessoa com VIH faz-se sentir de várias maneiras em Portugal. Para Gonçalo Lobo, presidente da Abraço, “o estigma está presente desde logo, quando a própria pessoa sente uma culpa e uma vergonha por não se ter protegido ou por uma questão de valores, pois muitas vezes a infeção aconteceu no âmbito de uma relação extraconjugal ou de relações promíscuas”. Amílcar Soares, presidente da Positivo, partilha de uma opinião semelhante. “O estigma continua a existir tanto a nível profissional como familiar ou de relacionamentos”, diz. E revela que, sendo seropositivo há 32 anos, não se pode queixar, pois “como dei a cara, as pessoas não têm coragem de me dizer certas coisas. Mas ainda há muita gente com muita confusão na cabeça.” Esta questão também é sentida pelos médicos. Teresa Branco, pre-

sidente da Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da SIDA, APECS, o estigma da doença “leva à necessidade de manter o segredo e a ocultação e continua a ser uma barreira à integração plena na sociedade das pessoas infetadas.” Telo Faria, coordenador do Núcleo de Estudos da Doença VIH da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, por sua vez, defende que a estigmatização é uma questão cultural “Esta doença mexe com aquilo que é mais vital em nós que é o sexo, com a aproximação de duas pessoas, com contextos culturais que são muito difíceis de mudar. Levará muito tempo a que as mudanças aconteçam substancialmente”. O médico defende ainda que “é preciso trabalhar muito na parte de formação, de esclarecimento, de mitos relacionados com esta doença, em termos de trabalho e em termos dos locais onde vivem”.



PERSPETIVAS
NOVOS CENÁRIOS
MELHOR FUTURO

Os objetivos mundiais para 2030 têm como foco a erradicação da SIDA enquanto ameaça de saúde pública. Novos tratamentos, menos tomas diárias e menor toxicidade são contributos para um novo paradigma que se apresenta atualmente no controlo da doença

SÃO TEMPOS incomparáveis os de hoje, em relação há 30 anos quando a SIDA não era tão bem controlada ou estudada, e em que os doentes tomavam um verdadeiro *cocktail* de medicamentos, já para não falar da “sentença de morte” anunciada. Hoje, existe um novo paradigma: apesar de incurável, esta é uma doença crónica.

Como afirma Rui Sarmiento e Castro, director de Serviço de Doenças Infecciosas e do Departamento de Medicina do Centro Hospitalar do Porto, “em Portugal neste momento a situação da infeção VIH-SIDA está praticamente controlada e hoje, felizmente, são poucos os doentes que têm as chamadas infeções oportunistas que até ao ano 2000, digamos assim, eram causa de morte”. O especialista atribui a situação, por um lado, aos fármacos, que hoje são mais eficazes, mas sobretudo ao facto de os sucessivos governos terem seguido os programas europeus e mundiais de combate à doença. “Fosse qual fosse a cor do Governo em Portugal, até hoje não houve entraves à utilização dos fármacos antirretrovíricos. Agora, estamos a tratar todos os doentes infetados, o que não fazíamos há uns anos atrás porque não era esse o consenso europeu. Hoje em dia, todos os indivíduos que aparecem com infeção são imediatamente tratados sem se esperar que a situação se deteriore, como se fazia antigamente”, acrescenta.

Esta realidade leva a metas concretas ao nível do tratamento da infeção pelo VIH segundo o organismo das Nações Unidas UNAIDS, e que constitui como desafio à escala mundial: terminar com a epidemia da SIDA até 2030. Estes objetivos, porém, ainda estão longe de ser alcançados, dado que se calcula que “cerca de 30% dos infetados não sabe do seu estado de seropositividade para VIH, cerca de 35% não estão em tratamento, e cerca de 30% não está com carga vírica indetetável”, como explica Francisco Antunes, especialista em Doenças Infecciosas e Medicina Tropical e professor do Instituto de Saúde Ambiental (ISAMB), da Faculdade de Medicina de Lisboa (FML). Os números do passado revelam o impacto desta epidemia no mundo. “Foi devastadora, tendo morrido 39 milhões de pessoas e, em 2016, estimavam-se 36,7 milhões de infeta-

dos, 1,8 milhões de novas infeções e 1,0 milhões de mortes, estando 20,9 milhões em tratamento”, acrescenta o médico.

NOVOS TRATAMENTOS E PREVENÇÃO

De uma intensa investigação resultaram os novos tratamentos que modificaram radicalmente o per-

mantêm comportamentos de risco —, independentemente da idade, não deve ser descurada. E os números justificam esta ideia. “Dos novos casos de infeção por VIH, identificados em Portugal em 2015, 25,5% foi diagnosticado em indivíduos com idade ≥ 50 anos”, alerta o professor da FML.

Esta é uma outra face do problema:

nível preventivo, tanto antes como depois da infeção. “Hoje está provado que, desde que a pessoa seja cumpridora, responsável e cumpra a medicação, terá uma carga viral indetetável, o que baixa quase para zero as probabilidades de transmissão do VIH.”

Telo Faria diz-nos ainda que “têm sido apresentados estudos em congressos médicos que mostram que, em certos grupos de **pacientes**, a sobrevida é superior à da população em geral, porque estão a ser controlados de forma global, ao nível da sua saúde. Estes **pacientes** são sujeitos a um controlo muito mais apertado no que respeita às suas comorbilidades”.

Sarmiento e Castro considera preocupante que o surgimento dessas comorbilidades — como neoplasias, hipertensão, diabetes, problemas renais ou do sistema nervoso central, entre outras — aconteça nas pessoas infetadas mais cedo do que na população em geral. E comenta que este fator chegou a provocar alterações na forma de acompanhar cada **paciente**: “Hoje em dia, a nossa consulta não se resume a verificar a carga vírica ou se as células CD4, de defesa, estão controlados, mas também a vigiar o aparecimento de diabetes, hipertensão, problemas renais, etc. Temos de fazer um outro tipo de consulta, com mais observação”.

Quanto às formas de transmissão, Telo Faria comenta que, também neste aspeto, tem havido uma mudança de paradigma. “Houve uma redução drástica de transmissão por via endovenosa, por toxicodependentes, uma certa estabilidade entre heterossexuais e um aumento muito preocupante nos homens que fazem sexo com homens, realidade que não é apenas de Portugal mas transversal ao resto da Europa”, afirma.

TOMA DIÁRIA, MAIOR CONFORTO

A passagem dos anos trouxe alguns benefícios e comodidade ao nível da terapêutica, como explica Eugénio Teófilo, especialista em Medicina Interna do Hospital dos Capuchos, em Lisboa: “É hoje possível efetuar, em muitas circunstâncias, apenas um comprimido por dia. Não só o tratamento é mais simples como muito mais bem tolerado. Estes dois aspetos

(continua na página seguinte)

Maioria dos doentes está bem

“A grande maioria dos doentes encontra-se clinicamente bem. Para quem assistiu ‘à mortalidade dos anos 90’, vivemos hoje num outro mundo”, foca Eugénio Teófilo, especialista em Medicina Interna do Hospital dos Capuchos. E as preocupações também são outras. Se há uns anos, a principal preocupação para os doentes era o tempo de vida e o facto de a doença ser mortal, nos tempos atuais, as inquietações são, por exemplo, “o aparecimento das patologias do envelhecimento e as eventuais toxicidades dos medicamentos”, explica o médico dos Capuchos. E acrescenta que “vivemos também um novo surto de infeções de transmissão sexual que poderão ter complicações na saúde futura dos doentes”. As consultas multidisciplinares, com equipas que englobam profissionais de várias áreas, como farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros e médicos têm sido importantes para o melhor acompanhamento dos doentes.

curso da doença e aumentaram a expectativa de vida dos infetados por VIH.

Senão veja-se: “Antes da disponibilização dos medicamentos para o tratamento desta infeção, a expectativa de vida de um jovem infetado era de 12,5 anos, e depois da terapêutica antirretrovírica de alta eficácia [que deve ser utilizada ininterruptamente, durante toda a vida], em 1995, aquela aumentou 50 anos, muito próxima à da população em geral”, sublinha Francisco Antunes.

A aposta na prevenção e na sensibilização para o diagnóstico precoce — com o rastreio de infeção por VIH em populações de risco e para aqueles que

o contágio em idades mais avançadas. Telo Faria, coordenador do Núcleo da Doença VIH da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI) e membro do Comité Científico da Profilaxia Pré-Exposição da Infeção VIH da Direção-Geral da Saúde (DGS), explica a tendência: “A presença no mercado de medicamentos para as disfunções sexuais tem levado a que indivíduos que não tinham vida sexual ativa voltem a tê-la e com comportamentos de risco, sejam infetados, e infetem depois, em casa, os seus companheiros ou

companheiras”. Na sua opinião, a mudança de paradigma assenta também na forma como se encara a doença, onde a aposta deverá ser muito mais ao

COM TERAPÊUTICA ANTIRRETROVÍRICA DE ALTA EFICÁCIA A ESPERANÇA DE VIDA DE UM DOENTE AUMENTOU 50 ANOS

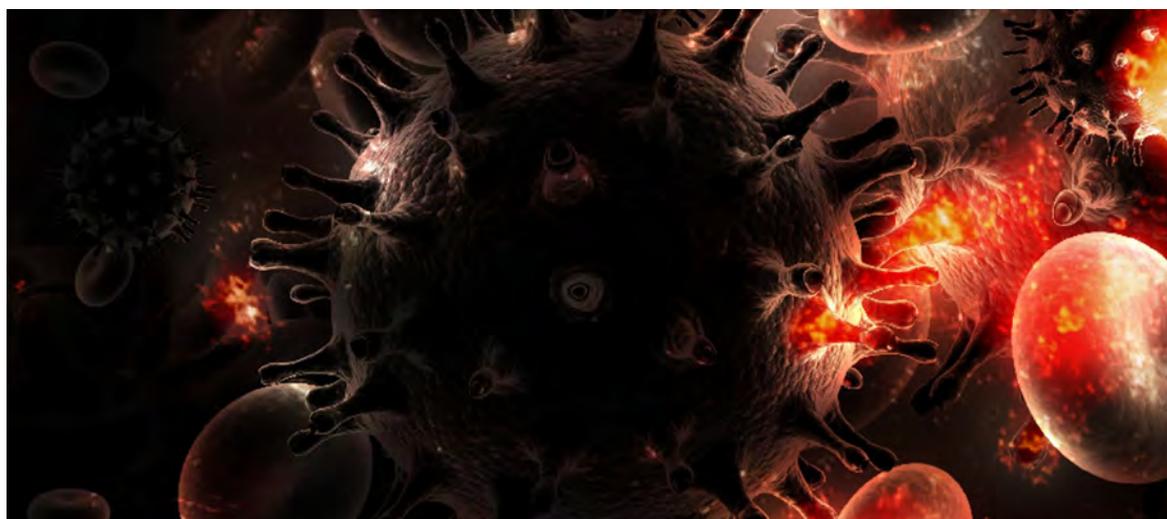
(continuação da página anterior)

são fundamentais na qualidade de vida das pessoas e estão muito ligados à capacidade do doente cumprir o tratamento. Uma boa adesão à medicação é indispensável ao sucesso terapêutico". Também para Teresa Branco, presidente da Associação Portuguesa para o Estudo Clínico da Sida (APECS), "a melhor tolerabilidade e menor toxicidade, permitindo manter o controlo do vírus ao longo do tempo", é o que tem permitido abordar a infeção pelo VIH pela sua cronicidade.

Mas apesar dos progressos, ainda há aspetos a melhorar no que à medicação diz respeito. "Tem havido um entrave constante à entrada de novos medicamentos porque são mais caros que formulações genéricas que estão para entrar no mercado e que serão mais baratas. O anúncio recente da diminuição do custo por doente previsto para 2018 reflete essa passagem para genéricos. Em Portugal, estão disponíveis quase todos os medicamentos aprovados na UE, mas o atraso na participação pelo Infarmed impede a sua utilização", alerta Eugénio Teófilo.

Quanto mais cedo se diagnosticar, mais rapidamente se obtêm ganhos claros no controlo da patologia. E não falamos apenas da componente física. "O impacto psicológico da infeção é muito mais complicado de gerir devido à discriminação que subsiste, implicando medo, vergonha, depressão e, por vezes, isolamento. A deteção e tratamento eficaz precoces são fundamentais para a saúde do indivíduo mas também para a saúde pública, pois diminui o risco de novas infeções na comunidade. Neste ponto, o panorama não é brilhante, como também é vergonhosa a falta de prevenção", sublinha Eugénio Teófilo.

É também na prevenção que Rui Sarmiento e Castro considera que se deve apostar mais e mais. "Uma grande tarefa, tanto em Portugal como em todo o mundo, seria de facto diagnosticar, diagnosticar, diagnosticar... É importante que se façam campanhas de rastreio dirigidas, pelo menos no princípio, aos chamados grupos-alvos, que têm comportamentos de risco para a infeção."



O CUMPRIMENTO DA MEDICAÇÃO BAIXA QUASE PARA ZERO AS PROBABILIDADES DE TRANSMISSÃO DO VIH

Alguns impedimentos para o sucesso das ações de rastreio têm sido a falta de informação e o estigma, que permanece e é uma das lutas que se mantêm (ver página 13). Apesar de todos os avanços científicos, a estigmatização e a discriminação constituem as componentes mais difíceis de debelar, e são transversais a toda a sociedade. "Os fluidos de transmissão do VIH são os fluidos da vida. Isto 'mexe' com todos nós e com os nossos contextos culturais", salienta Telo Faria.

O QUE PODERÁ TRAZER O FUTURO?

Quanto ao futuro, perspetivam-se "avanços consideráveis, várias vacinas profiláticas e terapêuticas, estando também na forja medicação semestral, que seria um avanço extraordinário. Talvez em um ano, ano e meio, isso seja possível", antecipa.

Na senda dos aspetos a melhorar, o destaque vai para o acompanhamento global e transversal dos doentes, de forma igual, no país. "Ainda permanecem algumas ilhas", critica Telo Faria. Para o também coordenador da Região Alentejo da Infeção VIH-SIDA, persistem lacunas naquela região. "O litoral alentejano é a área

do Alentejo com maior incidência e os doentes que habitam nesta zona ainda têm de se deslocar para Beja ou para Setúbal, o que promove a falta às consultas ou a falha de levantamento da medicação. Isto prejudica o doente, naturalmente, e origina recorrências em internamento, mais tarde, com gastos muito superiores do que os que estariam envolvidos na aposta de uma consulta no local. Há outros sítios em Portugal com as mesmas circunstâncias, infelizmente."

Também no que respeita ao impacto psicológico, há aspetos a ter em consideração. "Precisamos de melhorar a saúde mental. Vivemos uns anos muito complicados com a crise económica, despoletando

sico e mental tem de ser melhor abordada no futuro, uma vez que a resposta do sistema de saúde nesta vertente também é deficiente", foca Eugénio Teófilo.

Para Telo Faria, perspetiva-se uma melhoria na política de ambulatório, "com medicação dada de forma rigorosa a estes doentes para tirá-los parcialmente dos hospitais. Tal como existe em alguns países, penso que haverá cada vez mais um seguimento partilhado com os cuidados primários de saúde", defende.

Para Teresa Branco, a perspetiva futura visa a normalização da infeção pelo VIH. "Para além da terapêutica específica, todos os problemas e necessidades são os da população em geral. Diagnosticar todos os infetados, iniciar o tratamento e manter o seguimento é a atitude que pode permitir acabar com a SIDA como uma epidemia global", comenta.

A medicação, essa, é mesmo para toda a vida, como qualquer outra terapêutica de uma outra doença crónica. "Apesar da eficácia da terapêutica antirretrovírica (> 90%), esta não é curativa. Por esta razão, os maiores esforços na investigação da SIDA estão cada vez mais focados na cura. Nos últimos anos, têm sido dados passos importantes neste sentido e o objetivo que se pretende alcançar tem-se mostrado difícil, mas não impossível", explica Francisco Antunes.

Dentro da história da medicina, a SIDA tem sido das doenças mais estudadas e daquelas onde o progresso tem feito a diferença. "Só falta a cura que, para já, não se vislumbra. Ainda é muito precoce falar nisso", remata Telo Faria.

DIAGNOSTICAR TODOS OS INFETADOS, INICIAR O TRATAMENTO E MANTER O SEGUIMENTO PERMITIRÁ ACABAR COM A EPIDEMIA DA SIDA

uma hecatombe social com muitos doentes desempregados, e vários emigraram, o que aumentou ainda mais a ansiedade por causa da manutenção da medicação antiviral. Esta dicotomia entre o fí-

JUNTOS CONTRA A INFEÇÃO POR VIH ATRAVÉS DE SOLUÇÕES REAIS

INÊS ROXO

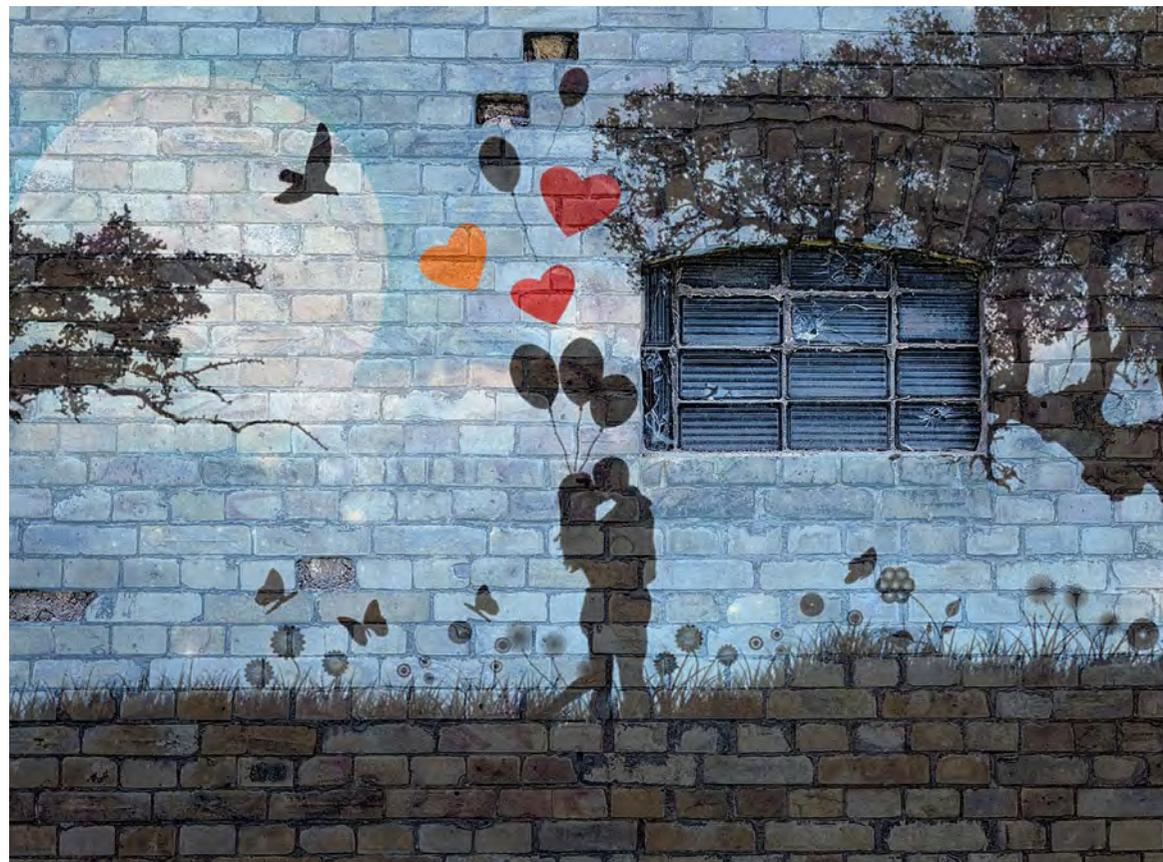
Country Manager ViiV Healthcare Portugal

NESTE MÊS DE DE ZEMBRO, em que se assinala o Dia Mundial da Luta contra a SIDA, é importante refletir sobre um ano durante o qual foram feitos progressos importantes por toda a comunidade VIH para melhorar a vida e também as opções de tratamento e cuidado das pessoas que vivem com VIH em todo o mundo.

Na ViiV Healthcare, orgulhamo-nos do papel que desempenhamos através do nosso compromisso contínuo de formar parcerias para inovar, algo que continua a estar no centro do que somos e daquilo que fazemos. Desde as pessoas que vivem com VIH e organizações comunitárias globais às comunidades médicas e científicas; parcerias que fazem avançar a investigação, tratamento e cuidado das pessoas que vivem com VIH para encontrar soluções reais têm sido um elemento fundamental da nossa estratégia. Continuamos empenhados em estabelecer parcerias únicas para enfrentar não apenas os desafios atuais, mas também os futuros.

A ViiV através da atribuição de bolsas a organizações comunitárias globais no âmbito do nosso programa Positive Action, apoia mais de 300 programas que visam proporcionar soluções reais, trazendo ideias inovadoras e novas formas de resolver problemas para abordar desafios comuns e difíceis de enfrentar, que limitam a saúde, oportunidades, direitos e aspirações das pessoas que vivem com VIH.

Na comunidade médica, o nosso trabalho com a International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC) suporta os departamentos de saúde local em 30 'Fast-Track Cities' mundiais para contribuir para os objetivos 90-90-90 da UNAIDS. Similarmen-



te, através do nosso programa Positive Pathways, demonstramos o nosso compromisso com a ciência de implementação, trabalhando em conjunto com centros VIH líderes em sete países para identificar intervenções eficazes que poderão contribuir para a excelência no tratamento da infeção por VIH.

Por último, através do nosso trabalho a nível da Investigação e Desenvolvimento, fizemos progressos importantes para o avanço da ciência na área do VIH devido aos resultados obtidos nos nossos estudos. Mesmo assim, ainda podemos fazer muito mais. Continuamos a trabalhar

**300 PROGRAMAS
 QUE VISAM
 PROPORCIONAR
 SOLUÇÕES
 REAIS,
 TRAZENDO
 IDEIAS
 INOVADORAS**

com académicos, investigadores e parceiros de investigação como parte de uma série de iniciativas globais para investigar novas téc-

nicas para medir a concentração vírica de forma mais precisa, de maneira a ajudar a definir o conceito de cura.

Como companhia, estamos empenhados num esforço conjunto para atingir o objetivo da UNAIDS de ter uma geração não infetada por VIH em 2030. Em conjunto com os nossos parceiros, fazemos avanços importantes na nossa vontade de fornecer soluções reais. Um Mundo sem VIH/SIDA é uma visão ambiciosa, mas ao lutarmos juntos contra o VIH temos uma maior probabilidade de o tornar realidade.

Acreditamos que juntos iremos conseguir que o futuro seja melhor para todos os doentes infetados por VIH.



ViiV Healthcare

A ViiV Healthcare é uma empresa mundial especializada na infeção por VIH, formada em novembro de 2009 pela GlaxoSmithKline (LSE: GSK) e pela Pfizer (NYSE: PFE). Dedicar-se ao desenvolvimento de avanços no tratamento e cuidados de saúde dos doentes infetados por VIH. A Shionogi tornou-se acionista do grupo em outubro de 2012. O objetivo da empresa é fomentar um interesse mais profundo na área do VIH/SIDA adotando uma nova abordagem, por forma a disponibilizar medicamentos novos e eficazes para o tratamento e prevenção do VIH, bem como apoiar as comunidades afetadas por esta infeção.

Para mais informação sobre a empresa, a sua gestão, portefólio, visão e compromisso, por favor visite www.viivhealthcare.com.

VIH - Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)

VIIHVIV HEALTHCARE, Unipessoal Lda - R. Dr. António Loureiro Borges nº 3 Arquiparque-Miraflores
1499-013 Algés Portugal Telef. 210940801 Fax. 210940901 NIF: 509117961