

“A PARTIR DA DESCOBERTA, COMEÇOU A FAZER-SE UM PERCURSO QUE PERMITE A CURA DE UMA ELEVADÍSSIMA PERCENTAGEM DE PESSOAS”



Que importância representará para os profissionais que intervêm nesta área a atribuição do Prémio Nobel aos três cientistas que descobriram o tratamento para o vírus da Hepatite C?

Isabel Aldir (IA) – Imensa... porque veio, uma vez mais, chamar a atenção da população para a importância que esta doença tem. Reconhecê-lo é sempre muito útil para quem trabalha na área, no terreno, diariamente. É um corolário... é termos a certeza de que esta descoberta veio tornar possível a gestão e seguimento destes doentes. Antes desta descoberta, falávamos em Hepatite não A não B, tal era o desconhecimento. Tínhamos a evidência de que deveria ser uma infeção viral, mas não conhecíamos o agente e, a partir da descoberta, começou a fazer-se um percurso que culminou com estes novos fármacos, extraordinariamente eficazes e que já permitem a cura de uma elevadíssima percentagem de pessoas.

Que diagnóstico faz da situação em Portugal?

IA – Temos, fundamentalmente, todas as pessoas que sabem que vivem com esta doença tratadas ou em processo de tratamento, a iniciarem-no ou a completarem-no. Temos uma percentagem de pessoas que, embora saibam que tem esta doença, ainda não estão ligadas aos cuidados de saúde, o que se deve a diversos motivos, sendo talvez o mais importante o facto de serem pessoas com outras situações de saúde, com vidas menos estruturadas e, como tal, não consideram a Hepatite C uma prioridade. É algo que temos de ter presente e tratar de uma forma particular. Depois, temos a situação dos que vivem com a doença sem o saber. No que concerne à Hepatite C, temos de trabalhar nestes dois eixos, continuando a promover o rastreio e o diagnóstico, para que as pessoas fiquem conhecedoras da situação e trazê-las para os serviços de saúde; relativamente às que, por razões várias, não vêm aos serviços de saúde, fazer com que estes serviços cheguem até elas...

Essas dificuldades que enumera dificultam o atingimento das metas definidas pela OMS?

IA – Em termos teóricos, sim, são obviamente obstáculos para que se atinjam as metas. Mas, ao estarem identificados, são passíveis de criação de estratégias e de pensarmos em modelos organizacionais diferentes, por forma a que consigamos ultrapassar estes constrangimentos e atingir as metas. No global, creio que se continuarmos a fazer o trajeto que temos vindo a fazer nos últimos anos, com o envolvimento e muita vontade por parte de todos, teremos as condições reunidas para atingirmos o que nos propusemos.

Muitas equipas de profissionais que intervêm no terreno referem excessivas barreiras, sobretudo no que concerne à disponibilização do medicamento nas farmácias hospitalares... Por que razão ainda persiste esta burocracia e estes atrasos?

IA – Quando tomamos decisões como a que foi tomada há uns anos atrás, de tratar todas as pessoas, de promover rastreios, de fazer um investimento nesta área tão importante quanto o que está a ser feito, temos que ter também ferramentas que nos permitam avaliar se esse investimento representa retorno para a saúde, não só dos próprios, como para a sociedade. Teve de ser criada uma forma, sem grandes complicações, de medir o retorno desta decisão, algo que se prende hoje com o que as pessoas percecionam como burocracia. De facto, temos um doente identificado e há esse passo, que é entendido como burocrático, que consiste no pedido de medicação para aquela pessoa em concreto. Mas, ao fazê-lo, estamos a garantir, por um lado, que teremos dados que nos permitirão monitorizar a resposta do tratamento e, por outro, a capacidade de haver uma negociação centralizada da tutela com as entidades que têm estes medicamentos, o que fez, no início, que o preço que todos nós pagamos pelo tratamento destes doentes fosse substancialmente diferente. Portanto, aquele que é entendido como um passo burocrático, na realidade, não pretende de maneira nenhuma dificultar o acesso ao tratamento mas antes garantir que há o máximo de condições que favoreçam uma negociação centralizada para a aquisição destes medicamentos e um menor custo para o estado e, por outro lado, garantir que conseguimos avaliar resultados destas decisões e prestar contas perante todos os cidadãos. Dir-me-á que isso implica que determinado doente não inicie a medicação no dia em que vem à consulta e que terá que vir uma segunda vez para levantar a medicação... Sim, é verdade, mas não podemos ignorar que, felizmente, a Hepatite C, doença com evolução crónica, não representa prejuízo para a pessoa se começar a medicação de hoje a uma semana ou a um mês... Como em tudo na vida, temos de pesar prós e contras e, se não houvesse este passo, não conseguiríamos provavelmente aferir a atual taxa de eficácia. Porque estabelecemos a necessidade de se fazer este pedido e depois colocar o resultado do tratamento, conseguimos hoje saber com exatidão quantos tratamentos foram pedidos, quantos doentes foram tratados, quantos concluíram o tratamento e a taxa de sucesso...

Ainda assim, e corrija-me se estiver errado, há referências a demoras de seis meses a um ano para integrar um tratamento de demora três meses a demonstrar eficácia...

IA – Falemos do percurso que a pessoa tem que fazer para ter acesso ao tratamento, sendo que, como em tudo, poderá haver vias que funcionem mais rapidamente e outras em que o “trânsito” seja mais lento: em primeiro lugar, a pessoa faz um teste de rastreio ou de diagnóstico que revela se é portadora deste vírus; se for, é referenciada para uma consulta de especialidade, que pode ser na área da Gastrenterologia e Hepatologia, da Infeciologia ou da Medicina Interna, onde é feita uma avaliação mais fina em que se caracteriza a Hepatite C, o grau de fibrose de fígado e eventuais outras manifestações noutros órgãos. Há que recordar que a Hepatite C é uma doença sistémica... Esta consulta

hospitalar visa ainda estudar e definir a melhor opção de tratamento para aquele doente em concreto. Segue-se um pedido de exames complementares e, depois de uma segunda consulta, esta equipa médica / doente tem toda a informação reunida, permitindo adotar a melhor opção. Segue-se então o pedido, por parte do médico, dessa medicação, aspeto que há pouco me indicava ser referido por muitos como um passo burocrático e, quando se verificar a aprovação, o utente está em condições de começar a terapêutica. Agora, neste espaço, tudo pode correr de uma forma célere, dependendo também da capacidade de cada instituição. Uma poderá marcar a primeira consulta com um prazo de uma a duas semanas e outras poderão não estarão a conseguir assegurá-lo... temos os exames complementares... e outros tempos que se somam e que deveríamos tentar abreviar o máximo possível, permitindo que a pessoa, depois de diagnosticada, comece tão cedo quanto possível o tratamento. Fala-me num ano... Não é obviamente o ótimo. Gostaria que todo o processo fosse bastante mais célere. Como dizia há pouco, felizmente, não haverá grande prejuízo para as pessoas porque a Hepatite C tem, por si própria, uma evolução ao longo de mais de 20 anos... Mas é óbvio que seria ótimo se conseguíssemos fazer este percurso a uma velocidade mais rápida, desde que segura.

Como avalia o trabalho desenvolvido até ao momento pelos profissionais nesta área, em que as equipas que estão na rua constituem um importantíssimo contributo à resposta global e humanizada a esta problemática?

IA – Avalio-o como um trabalho excelente, exemplar e até para ser replicado em outras áreas, não exclusivas da saúde, porque envolve muita complementaridade e estabelecimento de parcerias, domínio que confesso que gostaria de ver ainda mais amplificado e replicado. A equipa de cuidados formais e informais de saúde consegue, em estreita articulação, chegar a todos os territórios e pessoas e garantir que tratamos todos da mesma maneira, o que é fundamental nestas áreas. Avalio-o como um exemplo de boa prática, a ser cada vez mais replicado.

E o que faltará então fazer?

IA – Falta avançar muito em termos de estratégias de micro eliminação, particularmente em populações mais difíceis e que não estão tão ligadas aos sistemas de saúde. Temos de perceber que são os sistemas de saúde que têm de aproximar-se destas pessoas e não o contrário. Temos também de continuar a insistir no diagnóstico, rastreio e prevenção, uma dimensão que tem de estar sempre presente. Sim, temos de tratar quem vive com a doença, de diagnosticar todos, mas continuar sempre a prevenir a ocorrência de novas infeções. Só conseguindo trabalhar estes três eixos teremos sucesso.

