

“A BUROCRATIZAÇÃO É INVERSAMENTE PROPORCIONAL À ADESÃO TERAPÊUTICA”



Em que medida trará este Prémio Nobel mais motivação e empenho às equipas de rua que se dedicam à intervenção em Hepatite C?

Rodrigo Coutinho (RC) – Obviamente que trará porque, quanto mais divulgação existir sobre esta questão, melhor. Por outro lado, se não tivesse sido descoberto o vírus da Hepatite C, ainda andaríamos a “patinar” porque não teria havido também medicamentos. A descoberta do vírus permitiu que se fizesse investigação e que surgisse depois toda esta evolução e se chegasse a tratamentos tão eficazes. Para nós, que nesta área nos confrontamos com uma enorme prevalência de pessoas com Hepatite C, é obviamente de grande importância tudo o que se fale e divulgue à volta deste tema.

Numa leitura de alguns registos históricos constata-se que, em 1986, a taxa de prevalência de Hepatite C era muitíssimo elevada... A que se devia?

RC – Na altura, a maioria dos utilizadores de drogas consumia por via injetada e está mais do que provado que o sangue através da via injetada e a partilha de material é a forma mais disseminadora da Hepatite C. Nessa altura, cerca de 70% das pessoas utilizavam este tipo de comportamento, levando à existência duma população muito significativa infetada com Hepatite C. Muitas destas pessoas têm vindo a manter-se com Hepatite C porque, durante muitos anos, o tratamento era rejeitado devido aos efeitos secundários que então tinha. A partir do momento em que surgem estes antivíricos de ação direta, a situação mudou significativamente, quer em termos de eficácia dos tratamentos – quase de 100% - quer pela ausência de efeitos secundários significativos, o que melhorou imenso a adesão ao tratamento e a possibilidade de os tratar.

Entretanto, os padrões de consumo e os comportamentos foram mudando, apesar de não haver hoje tanta população a consumir por via injetada nem a partilhar materiais, isso não significa que muitos deles não estejam infetados...

RC – Exatamente... Esta população, apesar de ter realmente mudado hábitos e formas de consumo, mantém-se com o vírus, uma vez que não se trataram devido ao tipo de tratamento, que não potenciava a sua adesão. Por outro lado, mesmo em relação ao VIH, o Vírus da Hepatite

C é extraordinariamente resistente, mesmo fora do organismo, e já se encontraram partículas de vírus em material de consumo ao fim de um mês, pelo que o risco de contaminação nos utilizadores por via injetada é sempre muito elevado.

Não seria importante o hospital e a saúde saírem à rua para tratar esta população onde ela realmente se encontra?

RC – Esta é realmente uma intervenção em que a proximidade é fundamental. Vir o especialista à rua melhora muito a intervenção, mas essa proximidade até pode não ser física. A Ares do Pinhal vai ter uma unidade móvel multimédia, onde estaremos em contacto com vários hospitais e promoveremos teleconsultas, podendo assim obviar dificuldades de deslocações dos médicos e dos pacientes e aumentar o acesso ao tratamento. Também nesta linha de agilizar os procedimentos de acesso ao medicamento, seria muito importante que para além de obviar deslocações, o salto que teremos que dar em Portugal para reforçar de forma significativa o acesso ao tratamento, é permitir que o paciente com Hepatite C RNA positivo num teste rápido possa entrar em tratamento, sem necessitar de realizar obrigatoriamente a genotipagem, que só pode ser efetuada em meio hospitalar, uma vez que neste momento estas análises são na maior parte das vezes desnecessárias face ao largo espectro dos medicamentos atuais.

Desburocratizar para salvar vidas... é isso que representa o projeto da Ares do Pinhal?

RC – Com certeza. Se desburocratizarmos, se retirarmos etapas não imprescindíveis para aceder ao tratamento, maior será a adesão dos nossos pacientes. Costumo dizer que o número de etapas, a burocratização do processo até chegar ao tratamento, é inversamente proporcional ao número de pacientes que entram em tratamento. Quanto mais facilitarmos os passos e reduzirmos o número de etapas, mantendo o devido rigor na avaliação, mais possibilidade teremos de envolver esta população. É preciso perceber que quem está interessado em tratar a Hepatite C somos nós, a saúde, os técnicos... A grande generalidade dos nossos doentes não lhe atribui grande importância... Se for fácil fazer o tratamento, ótimo; se é difícil de alcançar, como para eles não é uma prioridade, não fazem; ao contrário do VIH, do qual a maioria tem mais medo.

Olhando para trás, o que faltará fazer nesta relação entre CAD e Hepatite C?

RC – Ainda há muita falta de intervenções de proximidade. Felizmente, Lisboa tem uma cobertura desse ponto de vista bastante aceitável, mas nos concelhos limítrofes, que têm imensos problemas nesta área e serão os grandes “alimentadores” das grandes cidades, não existe nenhuma intervenção. E faltam também estruturas para um consumo mais seguro e assético, por permitirem uma maior proximidade aos utilizadores de drogas por via injetada e aumentar em muito as possibilidades de rastreio e de acesso ao tratamento.