

UM PÉRIPLO PELAS COINFEÇÕES EMERGENTES E OUTRAS MENOS VALORIZADAS

O Grupo de Estudos Português da Coinfeção realizou, nos dias 14 e 15 de outubro, a sua 15ª reunião nacional. O evento decorreu em Lisboa e, para além de um rico programa científico, inclui ainda o 5º Curso GEPCOI: Conversas sobre VIH, Hepatites e outras Coinfeções e Infecção por Vírus da Hepatite B: O Desafio da Complexidade. Destaque para uma plateia muito jovem e para a inclusão de temas recentes no programa científico, como as coinfeções emergentes com SARS-Cov-2 ou Monkeypox, bem como um especial destaque para o “vírus esquecido”, a Hepatite Delta, e para a Hepatite B.

Dependências marcou presença no evento e entrevistou a Presidente da Direção do GEPCOI, Cristina Valente, e a Presidente da Liga Portuguesa Contra a Sida, Maria Eugénia Saraiva.

CRISTINA VALENTE, PRESIDENTE DA DIREÇÃO DO GEPCOI



Que principais objetivos procuraram atingir com esta 15ª Reunião do GEPCOI?

Cristina Valente (CV) – Partilhar conhecimento, ouvir as experiências de cada um, ouvir as grandes novidades – e no campo das coinfeções não falamos apenas de VIH e hepatites víricas mas também das infeções que surgiram mais recentemente, nomeadamente a Covid 19 e o Monkeypox, além da Hepatite Delta enquanto vírus que tem sido negligenciado.

Estamos perante um programa científico muito vasto e que incide sobre várias patologias, mas igualmente muito orientado para a prática... e vemos muitos jovens na plateia... terão sido igualmente objetivos desta sessão?

CV – Sim, nomeadamente no primeiro dia, em que a reunião foi precedida de um curso exclusivamente dedicado à Hepatite B, uma das situações menos fáceis de gerir na prática clínica e em que até nós, especialistas, continuamos a ter dúvidas. Este é um tema que está a ser debatido com maior detalhe e amanhã continuaremos. Como sempre fizemos, demos a hipótese aos internos e aos recém-especialistas de trazerem os seus trabalhos e partilharem connosco toda a informação que tiverem no campo do VIH e das coinfeções.

A Dra. Cristina Valente vai a meio deste triénio na direção do Grupo... que balanço faz, até ao momento, deste exercício e que futuro nos poderá reservar a sua presidência para o GEPCOI?

CV – Uma das coisas que gostamos de fazer é produzir. Fizemos já um curso sobre hepatites víricas, uma reunião sobre Hepatite Delta, esta é a Reunião Nacional e temos em vista um coorte de registo de dados de Hepatite B e Hepatite Delta, bem como outros que estarão para vir. Também já planeámos, entre janeiro e fevereiro do próximo ano, um curso sobre VIH e hepatites víricas.

Também temos aqui alguns especialistas internacionais... Vai de encontro ao objetivo de partilhar práticas diferenciadas?

CV – Exatamente. Noutros anos, temos tido talvez até maior colaboração de palestrantes estrangeiros, mas também temos de ter a convicção que também sabemos fazer, o que nem sempre temos são as oportunidades que eles têm. O tema para o qual convidámos um palestrante estrangeiro, o Prof. Tarik Asselah, para falar sobre Hepatite Delta porque ele tem uma experiência, além dos ensaios clínicos, de prática clínica com um novo fármaco. E queremos ouvi-lo por se tratar de algo novo também para nós e é completamente diferente ouvir alguém que já tem a sua experiência clínica, tornando mais fácil para nós tratar os nossos doentes e cuidar dos mesmos da melhor forma possível.

Também têm surgido muitas inovações no âmbito da farmacologia, nestas áreas. Falava-se aqui no tratamento com Interferon, que já não faz sentido na Hepatite B e C mas que é utilizado na Delta, no caso da Hepatite C já temos a cura, as vacinas trouxeram imunização ao SARS-Cov-2...

CV – Sem dúvida, tem havido, felizmente, uma enorme evolução e continuam em desenvolvimento moléculas para aqueles vírus que ainda não têm cura, nomeadamente o vírus da Hepatite B e o vírus da Hepatite Delta.

Existe esperança quanto à cura nesses casos?

CV – Sim, há de surgir... a cura já está muito mais próxima do que pensávamos, por exemplo, há 30 anos, visto ser um vírus que é integrado no nosso genoma.

Que panorama traçaria relativamente à sociedade portuguesa ao nível da produção científica nesta área das coinfeções mas igualmente em termos de incidência, prevalência e cuidados e tratamentos aos utentes?

CV – Segundo relatos muito recentes do ECDC, estamos muito bem posicionados. Por um lado, porque divulgamos dados. Ora, se os divulgamos é porque os temos. Em termos de vacinação, somos dos países com maiores taxas de vacinação da Europa. No caso da Hepatite B, temos áreas do país que estão a funcionar melhor, a zona norte está claramente a funcionar muito melhor em termos de cobertura vacinal, e um dos destaques que gostaria de realçar é reforçar a vacinação. Se temos as vacinas disponíveis, por que não utilizá-las e impedir doenças que são passíveis de acontecer e evitáveis por vacina. De uma forma geral, felizmente Portugal tem acesso aos mesmos fármacos, muitas vezes com algum atraso, para o VIH e para as hepatites que têm os outros países e em termos de relatório fico muito feliz por vermos Portugal no mapa, o que significa que temos dados. Portanto, diria que estamos bem posicionados. Quanto a incidências e prevalências, também estamos bem, porque também temos acesso aos tratamentos. O meu sincero receio é que os fluxos migratórios dos povos, nomeadamente com a guerra da Ucrânia, possam contribuir para uma destabilização do nosso cenário.

A esse nível, também sabemos que existe algum acompanhamento dessas populações, nomeadamente pelas equipas de rua e de alguns médicos que se deslocam ao terreno para trabalharem em parcerias com as ONG, no sentido de diagnosticarem precocemente e de encaminharem para tratamento...

CV – Sim, dou os parabéns a muitas ONG. Nomeadamente em Coimbra, onde vivo, temos a Caritas, a Existências e a Fundação Portuguesa Comunidade Luta Contra a Sida, que nos têm referenciado utentes com Hepatite C, Sífilis ou VIH e agradecemos imenso o forte contributo das ONG também para a referenciação e orientação destes doentes.

O que era há uns anos atrás praticamente uma sentença de morte, o diagnóstico destas patologias, já será hoje bem mais leve, com esperança, tratamento, sobrevida e até qualidade de vida...

CV – Sim, é verdade, só temos que esperar mesmo pela cura do VIH, da Hepatite B e da Hepatite Delta mas estamos claramente muito melhor do que estávamos há 30 anos atrás.



MARIA EUGÉNIA SARAIVA, PRESIDENTE DA LIGA PORTUGUESA CONTRA A SIDA



Que importância atribui à realização de eventos como este, com um programa vasto e orientado para a prática clínica e que captou a atenção de muitos jovens?

Maria Eugénia Saraiva (MS) – De facto, uma das coisas que tivemos a oportunidade de constatar foi que este 5º Curso está preenchido com jovens sedentos de saber mais sobre as hepatites e as coinfeções. Eu sou psicóloga clínica e sexóloga e, portanto, faz-me todo o sentido (o saber não ocupa lugar) estar presente, embora tenha aspetos clínicos que eu, também dentro da minha área, posso ficar a saber mais, embora não tanto como estes nossos estudantes, outros já licenciados e outros já na prática inicial da sua vida enquanto médicos. E é com eles que nós trabalhamos, enquanto organizações de base comunitária. É muito importante que estes jovens, quando iniciam a sua carreira enquanto médicos, percebam que existem organizações de base comunitária que podem recebê-los e que precisam deles para chegar aos nossos principais destinatários. E aqui falamos em Hepatite B, Hepatite C mas também nas coinfeções e faz todo o sentido olharmos para as infeções sexualmente transmissíveis como um todo porque se o VIH potencia outras infeções sexualmente transmissíveis, também as hepatites o podem fazer. E temos agora dados, como os que apresentámos neste encontro do GEPCOI,

através da nossa Saúde + Perto e dos rastreios que fazemos às hepatites, que neste momento há uma porta aberta para as pessoas que vivem com VIH e que contraem as hepatites. Portanto, faz-me todo o sentido estar aqui e envolver neste curso e neste encontro do GEPCOI organizações de base comunitária, que são formadas também por profissionais de saúde. Eu tenho técnicos de análises a trabalhar comigo, enfermeiros, farmacêuticos, médicos, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, uma equipa vasta, multidisciplinar e interdisciplinar. Às vezes as pessoas esquecem-se que, embora não sejamos SNS, complementamos o SNS. Estas organizações de base comunitária nasceram da sociedade civil para a sociedade civil e, por isso, defendo que, num curso médico, deve haver uma disciplina de humanização e de envolvimento com as pessoas que trabalham no terreno e que chegam mais facilmente aos nossos destinatários, sejam eles trabalhadores sexuais, homens que têm sexo com homens, utilizadores de drogas, imigrantes, sem-abrigo... porque é a forma de aprenderem mais, não só o que está nos livros mas o que é a vida real e o que nós, enquanto organizações que estamos diariamente no terreno, conseguimos mostrar e viver. Na SIDA, nas hepatites e em todas estas infeções sexualmente transmissíveis e também na tuberculose, existe vida.

Hoje, o país parece bem mais preparado face à rede de ONG que tem no terreno, que estão muito mais próximas do utente, rastreiam, diagnosticam, referenciam, aconselham, dão um ombro amigo...

MS – No dia 24 de outubro, comemoramos 32 anos de existência. Costumo brincar e dizer que fazemos 30 mais dois anos porque estes dois anos de Covid roubaram-nos protagonismo. Este percurso mostra que somos a instituição mais antiga a trabalhar em Portugal e ficamos muito felizes quando surgem outras associações, até porque existem assimetrias geográficas, existem associações que estão de norte a sul e todas elas de igual mérito. E julgo que não são muitas que fazem o serviço. Cada uma tem uma especificidade e, no caso da Liga, como disse e bem, faz os rastreios, os encaminhamentos, as referenciações, o apoio social, o apoio psicológico, os grupos de interajuda e a formação nas escolas, universidades e empresas. Creio que todas elas têm um trabalho muito importante e que se traduz na redução do estigma, da discriminação e da auto discriminação. É preciso trabalhar nestas vertentes porque ainda prevalece o vírus social, que acaba por ser maior do que todos estes vírus sobre os quais temos estado a falar neste encontro. Nesse contexto, acho que as organizações de base comunitária podem estar muito bem preparadas, têm profissionais de saúde e não só fantásticos mas depois têm um problema: não têm o apoio do estado. Ainda hoje, fala-se no ordenado mínimo nacional, que irá subir, mas depois temos doutorados a trabalhar nestas associações por 820 euros.

Basicamente, estas associações têm que andar a mendigar para poderem exercer uma importantíssima missão para a saúde pública...

MS – É exatamente isso que se passa... tem, que haver um olhar atento do estado para estas ONG de base comunitária e têm que ser valorizadas. Não basta dizer que são ótimas, que sem vocês o trabalho não se faz ou que são complementares. Temos excelentes profissionais que merecem uma remuneração compatível com o trabalho que desempenham.

Referiu a existência de algumas assimetrias geográficas no país. Entretanto, num período recente começámos a testemunhar o acompanhamento de médicos do SNS aos utentes numa postu-

ra de maior proximidade, acompanhando as ONG e equipas de rua no terreno... Trata-se de um indicador positivo ou teremos de ir mais longe?

MS – É um indicador positivo. Como há pouco referi, deveria existir na faculdade uma disciplina que mostrasse esta humanização por parte destes que são os futuros médicos. Mas é, sem dúvida, um indicador positivo e nós temos relações com os profissionais de saúde que temos aqui no GEPCOI, desde a Dra. Cristina Valente ao Prof. Rui Tato Marinho ou a Dra. Paula Peixe, pessoas que, em Lisboa, nos têm acompanhado. E isso é muito importante porque têm eles próprios um maior conhecimento do que são estas vulnerabilidades e assimetrias geográficas e nós sentimo-nos muito mais apoiados, sobretudo no contexto atual marcado por uma maior burocratização, em que o papel é muitas vezes um entrave para fazermos com que as pessoas cheguem aos hospitais. Da nossa parte, ter este contacto e eles próprios, profissionais de saúde, perceberem o que se passa, facilita muito. A título de exemplo, temos já datas de consultas marcadas para o próximo ano, quer ao nível de PREP, quer de outras consultas e é muito importante que os médicos percebam que estas populações-chave têm que ter prioridade face a outras com mais condições, nomeadamente através de seguros privados.

Há 30 anos atrás, um diagnóstico de VIH era praticamente uma sentença de morte. Em que medida terá a evolução entretanto verificada levado a algum relaxamento?

MS – O investimento, a qualidade da terapêutica e o sucesso de alguns estudos mostraram realmente que tem sido incrementada a qualidade de vida das pessoas que vivem com estas infeções. Contudo, a discriminação ainda se faz sentir, o vírus social também leva a uma ansiedade e depressão e hoje falamos na relação destas infeções com a saúde mental. E a saúde mental de todos nós foi afetada pela Covid, é afetada diariamente pelas notícias que entram pela nossa casa e tudo isto, para quem já sofre de doenças mais vulneráveis, que levam a que o nosso sistema imunitário fique mais debilitado, fica então muito mais triste, deprimido e ansioso. Tudo isto está obviamente relacionado com a qualidade de vida das pessoas que vivem com estas doenças infecciosas. Contudo, acho importante referir o muito que se fez, mas há ainda um caminho a fazer. Quanto ao suposto desleixo, a população não tem assistido a campanhas. Fala-se do Dia Mundial de Luta Contra a Sida no dia 1 de dezembro e depois é tudo muito abafado e cai no esquecimento de muitas pessoas que, embora se fale na cronicidade do VIH, ainda não está em decreto-lei que o VIH é uma doença crónica. E ainda não existe vacina nem cura, portanto, o preservativo associado à prevenção e ao tratamento continua a ser o mote, não só para os mais jovens, como também para os menos jovens, que muitas vezes confundem métodos preventivos com métodos contraceptivos e, pelo facto de não engravidarem, esquecem-se de adotar os cuidados. A nossa forma de estar e a nossa missão é, de A a Z, dizer que todas estas infeções são democráticas, podem atingir tudo e todos e, portanto, a prevenção é o mote. E a Liga continua a dizer, quer em relação a esta, quer às demais infeções, existe vida. A qualidade de vida é importante mas todos temos de estar atentos para nos protegermos a nós e sobretudo aos outros. A Liga vai lançar, no Dia Mundial de Luta Contra a Sida, dois vídeos que fazem parte da campanha Na Sida Existe Vida e, do dia 24 ao dia 1 de dezembro também vai lançar a união de vários artistas que pretendem dar os parabéns pelo trabalho dignificado pela Liga ao longo destes anos, Estamos a fazer o nosso papel e esperamos que o estado também o faça relativamente a todas as organizações que estão no terreno.