

Balanço da Resolução 161/2011

24 de junho de 2015
Reunião Comissão Saúde - GAT

Sucessos

Sucessos

Ponto 4, f)

«A urgente aprovação, divulgação e implementação do Plano Nacional para o período 2012 – 2015 que (...)

Garanta o acesso universal, sustentável, individualizado e de acordo com as orientações nacionais, alvo de consenso alargado e segundo a mais recente evidência científica nacional e internacional, à terapêutica antirretrovírica.»

Ponto 4, h)

«Impeça a degradação da qualidade terapêutica por razões de natureza económica e financeira em prejuízo ou quebra das orientações técnicas

Note-se que ao longo dos últimos anos existiram algumas situações de racionamento, e outras ainda de *stock outs* temporários de medicação ARV.

Sucessos

Ponto 4, k)

«Acelere a implementação de um sistema eficaz e prático, (...) que garanta uma recolha e tratamento detalhado e rigoroso de dados quantitativos e qualitativos, epidemiológicos, clínicos, económicos e sociais (...) associados à infeção por VIH (incluindo dados referentes aos resultados das medidas a implementar).»

Consideramos, embora o sistema de informação SI-VIDA tenha sido implementado, que é essencial a disponibilização dos dados contidos no mesmo de forma a que a resposta nacional possa ser ajustada mediante a informação disponibilizada.

Sucessos parciais

Sucessos parciais

1 .

« O reconhecimento da dimensão da epidemia VIH/sida em Portugal e a urgência de garantir um mandato institucional que permita uma abordagem transversal, coordenada e multisectorial, com uma efectiva integração da sociedade civil.»

Embora tenha existido um reconhecimento da relevância da epidemia no nosso país, é claro que os recursos alocados à resposta à mesma são insuficientes, quer do ponto de vista técnico, quer financeiro, tal como o é o mandato do Programa Nacional.

Sucessos parciais

3.

«A participação de pessoas infectadas e afectadas na tomada de decisão quanto à resposta à epidemia VIH/sida (...) e um apoio público transparente às suas organizações.»

- Em muitos dos processos de desenho de políticas e respostas a participação não é assegurada ao longo de todo o processo, a exemplo do processo da Rede de Referenciação;
- O apoio – extremamente reduzido - às organizações nunca veio do Orçamento de Estado (vem da verba dos Jogos Sociais alocada ao Programa Nacional), e está limitado ao financiamento parcial de serviços pré-determinados.
- Nota: O projeto do GAT Checklist (consulta de rastreio e tratamento de IST dirigida a HSH e mulheres trans), apesar de reconhecido internacionalmente como necessário e boa prática, não tem apoio desde 31 de Dezembro de 2014 e o GAT é obrigado a encerrá-lo no final deste mês.

Sucessos parciais

4. A urgente aprovação, divulgação e implementação do Plano Nacional para o período 2012 – 2015 que:

a) Estabeleça prioritariamente uma Estratégia Nacional e Plano de Acção para a prevenção e para o diagnóstico precoce (...) que garanta a implementação de medidas efectivas de saúde pública que promovam a prevenção primária da infeção (através de um programa abrangente que envolva a educação para a saúde, particularmente nas escolas, e a distribuição gratuita de preservativos nos serviços de saúde e junto dos grupos populacionais mais vulneráveis) e que facilitem e estendam, de forma fundamentada, os serviços de detecção, diagnóstico e cuidados de saúde precoces do VIH, infecções sexualmente transmissíveis, tuberculose e hepatites víricas no Serviço Nacional de Saúde e restantes componentes do sistema de saúde.»

Foi de facto implementado e divulgado o Plano Nacional, mas a implementação dos compromissos está aquém do necessário.

Sucessos parciais

Ponto 4, b)

«Assegure a prestação de informação pré-teste e aconselhamento no pós-teste, no âmbito da detecção precoce da infecção (que deve ser assegurada rotineiramente e de forma fundamentada, ao nível dos cuidados de saúde primários e dos serviços hospitalares, nomeadamente de urgência). Em comunidades particularmente afectadas há que sensibilizar para uma maior frequência de realização do teste.»

A Norma de Orientação Clínica de 30 de Novembro de 2014, que recomenda a proposta de teste “uma vez na vida” traduziu-se, até à data, em cerca de 6000 testes nos cuidados de saúde primário, um número marginal considerando o objetivo final preconizado.

Ainda, 4 anos depois da resolução ainda não temos normas ou recomendações para o rastreio em meio comunitário.

Insucessos

Insucessos

Ponto 4, d)

«Implementação de uma rede creditada de referenciação para unidades de tratamento de VIH, no âmbito da rede de referenciação de doenças infecciosas, que garanta uma ligação segura aos cuidados de saúde (...)»

É uma das questões mais prementes. A situação na área da Grande Lisboa, onde se concentram 65% das infeções do país, é pior do que no início da legislatura.

Ponto 4, m)

«Reduza a vulnerabilidade e as barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde (...). O modelo de financiamento hospitalar deve assegurar a possibilidade da pessoa optar pelo hospital público onde quer ser tratada.»

Não foi feito. É particularmente importante na questão do VIH, SIDA e Hepatites, devido ao estigma e discriminação.

Insucessos

Ponto 4, j)

«Assegure o controlo da despesa com medicamentos, meios laboratoriais e análises, que deve ser obtido com negociações, aquisição e pagamento centralizados, nomeadamente no plano europeu, conseguindo preços diferenciados e comportáveis para os países da União Europeia com menores recursos económicos e com maior incidência da epidemia.»

Apesar de as despesas com ARV se terem mantido estáveis, face à necessidade de *scale up* do tratamento para milhares de pessoas, na realidade é essencial planear o tratamento nos próximos anos para mais 20.000 pessoas (recomendações OMS e resultados do ensaio clínico START), se não houver redução do preço dos ARV e negociação e pagamento centralizados, não será possível comportar a despesa inerente. **A redução dos preços é uma prioridade absoluta, devendo ser um dos pontos de consenso essenciais ainda nesta legislatura.**

Insucessos

Ponto 8.

«O combate contra todas as formas de estigma e discriminação, incluindo no âmbito laboral e dos seguros, dirigidas contra as pessoas que vivem com VIH e as respectivas comunidades, particularmente que coloquem em causa a promoção da igualdade e equidade, incluindo de género.»

Foi feita, com o apoio da AR, a Conferência “VIH: Acabar com o Estigma”, a 3 de Dezembro de 2013, de onde resultou uma recomendação sobre a qual o Parlamento não agiu.

Novo Conhecimento Disponível

Novo Conhecimento Disponível

Os últimos 4 anos foram férteis em avanços relevantes na área do VIH e infeções relacionadas.

É essencial que consigamos integrar este novo conhecimento no desenho de uma estratégia para os próximos 4 anos, e que haja um compromisso renovado e ajustado à nova evidência e recomendações mais atuais.

O período 2015-2020 será essencial na reestruturação da resposta global ao VIH, Tuberculose, Hepatites víricas e IST e temos o dever de programar a nossa resposta adequadamente.

Novo Conhecimento Disponível

- Estratégia Fast Track (ONUSIDA) – primeiras metas fixadas para 2020: 90-90-90
- [Consulte a estratégia](#)
- Recomendações ECDC (Estratégias Nacionais integradas – VIH, TB, Hepatites, IST)
- Guidelines Tratamento ARV OMS – Recomendação de “testar e tratar”
- Resultados START – Benefício individual e de saúde pública na oferta de tratamento com qualquer contagem de células CD4
- <http://www.niaid.nih.gov/news/QA/Pages/STARTqa.aspx>
- Evidência de eficácia de novas tecnologias de prevenção (PrEP) – PROUD e IPERGAY
- [Consulte os resultados do Proud](#)
- [Consulte os resultados do Ipergay](#)

Compromissos políticos para a próxima legislatura – consensos ou divergências?

- As grandes prioridades:
 - Investimento num plano integrado que permita atingir as metas 90-90-90 até 2020;
 - Uma nova resolução, adaptada à nova informação disponível, reconhecendo que há ainda trabalho a fazer, que renove o compromisso político de investir na resposta nacional às doenças transmissíveis;
 - Ação política e legislativa no combate a todas as formas de estigma e discriminação;
 - Garantia de referenciação ágil e liberdade de escolha para todos;
 - Controle de custos e negociações e pagamentos centralizados; promoção da remoção de barreiras administrativas no acesso ao SNS;
 - Políticas baseadas no conhecimento e direitos humanos para os grupos chave;
 - Investir na prevenção eficaz e no rastreio dirigido aos grupos chave, em contextos informais de saúde: é aqui que podemos controlar e diminuir a incidência destas epidemias num país de epidemias concentradas como Portugal.

Políticas baseadas no conhecimento e direitos humanos para os grupos chave

- Pessoas que usam drogas:
 - As pessoas que usam drogas são um grupo chave para o VIH, hepatites víricas e mesmo Tuberculose;
 - Muitas políticas solidamente documentadas como eficazes do ponto de vista de saúde pública e individual, identificadas amplamente no apelo à ação da Conferência “Políticas de Droga e Saúde”, Presidida pelo Dr. Jorge Sampaio, não foram adotadas pelo Governo nem recomendadas publicamente pela Assembleia da República.

Políticas baseadas no conhecimento e direitos humanos para os grupos chave

- Homens que têm sexo com Homens (HSH):

- Epidemia de transmissão mais dinâmica
- Necessárias clínicas de rastreio e saúde sexual
- Promoção do acesso a Novas Tecnologias de Prevenção (PrEP)
- Reforço no acesso a preservativos e lubrificante
- Reforço na informação e acesso a PPE

Políticas baseadas no conhecimento e direitos humanos para os grupos chave

• Mulheres Trans:

- Grupo mais atingido pela epidemia;
- Níveis mais elevados de estigma e discriminação;
- Grupo com menos intervenções específicas em curso, e com elevado número de necessidades específicas, e vulnerabilidades específicas.

• Trabalhadorxs Sexuais (Sexo Comercial):

- Para além dos grupos específicos mais atingidos pela epidemia (HSH e mulheres trans), é necessário acesso a serviços específicos de saúde sexual.
- Grupo onde se encontram concomitantemente e com frequência questões de migração, etnias, diversidade sexual, etc.

Políticas baseadas no conhecimento e direitos humanos para os grupos chave

• Migrantes em situação regular e irregular:

- Necessidade de remoção de barreiras administrativas no acesso ao SNS;
- Política de prevenção e rastreio ajustada às comunidades migrantes – são o grupo que mais tarde chega ao SNS, sobretudo os homens.

• Prisões:

- Mantém-se problemas de acesso a tratamentos, especialmente na área da Hepatite C;
- Essencial liderança conjunta dos Ministérios da Saúde e da Justiça para encontrar uma solução rápida e eficaz.

Um mandato conjunto para as grandes epidemias – VIH, Tuberculose, Hepatites Virais e IST

- Assumindo um compromisso integrado VIH – Hepatites:
 - **Na Hepatite C** reconhecemos o salto qualitativo em termos de acesso baseado na universalidade, com preços comportáveis e uma visão de saúde pública com vista à erradicação, priorizando a oferta de tratamento a quem mais necessita.
 - Na Hepatite C falta ainda, a nosso ver:
 - Acordos similares com outras companhias com medicamentos necessários para o tratamento de qualidade do VHC;
 - A criação e implementação de um plano com a adequada alocação de recursos para prevenção, rastreio e *linkage to care*;
 - Garantir o acesso a tratamento de dois grupos chave: as pessoas nas prisões e as pessoas que usam drogas.
 - **Para o VIH**, pensamos que é urgente pensar e planear um processo semelhante ao que aconteceu na negociação preços/acesso para a Hepatite C;

Um mandato conjunto para as grandes epidemias – VIH, Tuberculose, Hepatites Virais e IST?

- Necessidade de um compromisso político transpartidário que mantenha a resposta a estas epidemias na ordem do dia;
- Um verdadeiro mandato de um Programa Nacional integrado, com recursos adequados para responder à realidade nacional;
- Participação dos stakeholders no processo de definição de políticas públicas e financiamento adequado das respostas nacionais às epidemias.