

O Plano Nacional de Saúde e o VIH/SIDA

Contributo da Gilead Sciences



GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

O Plano Nacional de Saúde e o VIH/SIDA

A. Introdução

O desenho de um Plano Nacional de Saúde constitui um momento adequado para que todos os “actores” do sistema de saúde possam contemporizar os desafios, enquadrar as oportunidades e assumir compromissos que modulem efectivamente o nível de saúde da população. É neste contexto que a Gilead Sciences encara a construção do Plano Nacional de Saúde 2011-2016, como um momento adequado para uma intervenção construtiva e comprometida com o desígnio global de: “maximizar os ganhos em saúde da população através do alinhamento e integração de esforços sustentados de todos os sectores da sociedade, com foco no acesso, equidade, qualidade, políticas saudáveis e cidadania”¹

Como empresa farmacêutica inovadora, a Gilead Sciences tem-se destacado num assinalável compromisso de investigação e desenvolvimento para minimizar e mitigar o impacto daquela que foi considerada uma “catástrofe humana sem precedentes”: a infecção VIH/SIDA²

Recorde-se que esta infecção é responsável por inegável sofrimento humano a nível mundial, estimando-se que actualmente mais de 33 milhões de pessoas vivam com o VIH. Só no ano de 2007, terão ocorrido 2,7 milhões de novas infecções e o VIH terá sido responsável por 2 milhões de mortes. Após a identificação desta infecção, há 27 anos atrás, estimam-se terem ocorrido mais de 25 milhões de mortes devidas ao VIH/SIDA.³

Procurando contrariar o nefasto percurso da infecção por VIH/SIDA, a comunidade internacional tem desenvolvido estratégias e iniciativas minimizadoras do seu impacto. A relevância deste compromisso internacional reflecte-se no facto da infecção por VIH/SIDA ter sido considerada como um dos desafios centrais a enfrentar pela Humanidade. Neste sentido, foi-lhe consignado um dos oito Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM):

ODM 6 – Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças; nomeadamente através dos objectivos de:

¹ Alto Comissariado da Saúde: Visão do Plano Nacional de Saúde 2011-2016, 2010

² OMS: 60/262. Political Declaration on HIV/AIDS, 2006

6a: interromper e reverter a evolução da epidemia VIH/SIDA até 2015;

6b: disponibilizar acesso universal ao tratamento e medicamentos anti-retrovirais a todos os que deles necessitam até 2010;⁴

A nível nacional, a mobilização de esforços para o combate a esta epidemia tem também merecido especial atenção com a criação em 1985 de uma entidade dedicada a esta área e com a implementação de planos específicos que envolvem informação, prevenção, diagnóstico e tratamento relativos ao VIH/SIDA.

A infecção por VIH/SIDA, para além de uma relevante condição de saúde, tem também um evidente impacto social. A não discriminação de pessoas que vivem com VIH/SIDA continua a merecer particular atenção e a necessitar de importante reflexão a nível nacional e, também, internacional, nomeadamente em relação à não-discriminação laboral.⁵

³ ONUSIDA: *Report on the Global AIDS Epidemic*, 2008

⁴ ONU: *Millennium Declaration*, 2000

⁵ OIT: *Recommendation Concerning HIV and AIDS and the World of Work*, 2010

B. A infecção VIH/SIDA em Portugal

A OMS-Europa estimou, em 2008, uma taxa de infecção média anual de 89 casos por milhão de habitantes, relativa a 44 países europeus.

Portugal é um dos países que apresenta uma das taxas de infecção mais elevadas, com 106 casos por milhão de habitantes, destacando-se negativamente em paralelo com Estónia, Letónia e Reino Unido. Também em relação aos casos de SIDA o nosso país apresenta uma situação desfavorável com 36 casos de SIDA/milhão de habitantes, sendo um dos cinco países com um número de casos de SIDA superior a 30 por milhão de habitantes (os restantes são Bielorrússia, Estónia, Geórgia e Letónia). Portugal é também o quinto país com maior número absoluto de mortes nos casos de SIDA, em toda a região europeia da OMS entre 2004 e 2008, com um total de 7.243 mortes verificadas.⁶

Estes lugares cimeiros na comparação europeia, pela negativa, merecem uma particular atenção e justificam que o VIH/SIDA continue e deva merecer uma resposta cada vez mais dedicada e alargada.

A 31 de Dezembro de 2009, estavam notificados 37.201 casos de infecção por VIH/SIDA nos diferentes estádios de infecção, tendo sido notificados nesse ano 2.489 novos casos de infecção pelo VIH.⁷ Acresce ainda a forte possibilidade destes números subestimarem a realidade dado:

- o atraso sistemático da notificação da infecção (apesar da notificação obrigatória apenas 44,5% das notificações de 2009 correspondem a diagnósticos realizados nesse mesmo ano);
- a existência de elevado desconhecimento da seropositividade (em alguns estudos verificou-se que cerca de 30% dos indivíduos infectados desconhecem o seu estatuto seropositivo⁸).

⁶ OMS-Europa: HIV/AIDS surveillance in Europe, 2008

⁷ INSA: INFECÇÃO VIH/SIDA – A Situação em Portugal 31 de Dezembro de 2009 (Doc. 141), 2010

⁸ ECDC: Action needed to address the "hidden epidemic" of HIV/AIDS: results of workshop on HIV Prevention, 2006

Dado que os indicadores existentes colocam Portugal como um dos países europeus mais expostos ao VIH/SIDA e ainda a probabilidade desses indicadores subestimarem a realidade torna-se evidente a necessidade de intervir eficazmente na contenção da epidemia VIH/SIDA.

B.1 Transmissão

A epidemiologia de transmissão da infecção tem apresentado uma significativa evolução em Portugal. De um padrão inicial com preponderância da transmissão associada ao consumo de drogas injectáveis, actualmente verifica-se um predomínio da infecção por transmissão heterossexual.

Os dados de 2009 reflectem que 61,2% das novas infecções ocorreram por via heterossexual, 19,7% por relações homo/bissexuais e 14,8% pela utilização de drogas injectáveis⁹. Em termos absolutos, do total de infecções que ocorreram em Portugal ao longo dos anos: 41,1% das infecções ocorreram por via heterossexual, tendo igualado já os 41,7% de infecções associadas à utilização de drogas injectáveis. Acrescem ainda os 12,7% do total de infecções da transmissão homossexual como merecendo particular atenção, sobretudo dada a elevada prevalência da infecção nesta população.

A necessária aposta numa prevenção efectiva da transmissão da infecção deve ser proporcional e sensível aos padrões epidemiológicos, respondendo cabalmente às tendências de transmissão identificáveis.

B.2 Diagnóstico

O diagnóstico atempado e precoce é uma das principais determinantes do prognóstico da infecção, com significativo impacto nos resultados em saúde e nos esforços económicos em relação à infecção por VIH/SIDA. A existência de significativos diagnósticos realizados de forma tardia espelha, por um lado, ineficiências ao nível da capacidade de diagnóstico e, por outro lado, um forte comprometimento da capacidade de tratamento com restauro da função imunitária dos portadores do VIH. Apesar da ausência de dados globais, existem diversas

⁹ INSA: INFEÇÃO VIH/SIDA – A Situação em Portugal 31 de Dezembro de 2009 (Doc. 141), 2010

evidências sobre a ocorrência de significativo diagnóstico em estágio avançado da infecção, com valores entre 41,9% (definidos por TCD4<200/ μ l e/ou em estágio do CDC A3, B3, C1, C2, C3) e 65,3% (definidos por TCD4<350/ μ l) para “*late presenters*” no nosso país. Em contraponto, as estimativas europeias situam-se entre 15% e 38% de diagnósticos tardios.^{10,11}

Este atraso no diagnóstico tem especial significado na evolução e gravidade da infecção, nomeadamente em relação à rapidez de evolução para SIDA, aumento de dificuldade e custos do tratamento, aumento das complicações e de infecções associadas e, consequentemente, aumento da mortalidade associada à infecção. Dados do Reino Unido, para o ano de 2006, associam 35% das mortes relacionadas com VIH/SIDA com o diagnóstico tardio da infecção.¹²

As consequências do desconhecimento da infecção têm também um relevante impacto na saúde pública. O longo período assintomático após infecção torna insuspeita a presença do VIH e, como tal, o portador desconhece o seu estado serológico e, involuntariamente, pode transmitir a infecção. A nível europeu, cerca de 30% das pessoas que vivem com VIH desconhecem esse facto (podendo este valor ascender a 60% em países do leste Europeu) com relevantes implicações individuais e colectivas.¹³

A nível individual, este desconhecimento traduz-se na impossibilidade de beneficiar de cuidados de saúde adequados e de tratamento atempado, prejudicando o prognóstico da infecção em termos de morbilidade, mortalidade, sendo responsável pela perda de ganhos individuais em saúde e elevados custos para o SNS.

As consequências deste desconhecimento estão patentes na fase da doença em que foi feito o diagnóstico, como se constata nas infecções notificadas em 2009: 27% de casos de SIDA, 13% de Casos Sintomáticos Não-SIDA e apenas 60% de Portadores Assintomáticos. Destaca-se ainda a mortalidade associada ao VIH/SIDA com a morte de 5,5% dos indivíduos diagnosticados em 2009.¹⁴

¹⁰ Acção e Tratamentos: *Estudo sobre Acesso, Práticas e Barreiras ao Teste VIH*, Edição Especial 2009

¹¹ Acção e Tratamentos: *As implicações do diagnóstico tardio. A experiência portuguesa*, Edição Especial 2009

¹² BHIVA: 2005-6 Full results of mortality audit (www.bhiva.org)

¹³ HIV Medicine: *Diagnosed and undiagnosed HIV-infected populations in Europe*, 2008

¹⁴ INSA: *INFECÇÃO VIH/SIDA – A Situação em Portugal 31 de Dezembro de 2009 (Doc. 141)*, 2010

Contudo, o desconhecimento do estado serológico é também particularmente relevante ao nível da saúde pública e do controlo epidemiológico da infecção por VIH, uma vez que:

- o conhecimento da seropositividade diminui os comportamentos de risco para a transmissão do VIH a terceiros;¹⁵
- indivíduos que desconhecem a sua seropositividade apresentam uma taxa de transmissão 3,5 vezes superior face a indivíduos que conhecem o seu estado serológico;¹⁶
- existe assinalável redução da transmissão do VIH quando a pessoa que vive com VIH está sob terapêutica anti-retroviral adequada e em supressão virológica.¹⁷

O diagnóstico deve ser assim encarado como uma prioridade em todas as estratégias e iniciativas que visem um adequado controlo da infecção. O incremento do teste e aconselhamento corresponde a um imperativo face à situação epidemiológica do nosso país. Para além de uma medida de salvaguarda da saúde individual, e uma importante ferramenta ao serviço da saúde pública, o aumento do diagnóstico precoce corresponde também à satisfação de requisitos de cidadania e do respeito pelos direitos humanos, sendo peça fundamental de acesso à prevenção, tratamento, cuidado e suporte das pessoas que vivem (e das que não vivem) com VIH.¹⁸

B.3 Tratamento

A terapêutica anti-retroviral da infecção VIH/SIDA é, inquestionavelmente, um dos mais significativos marcos de desenvolvimento terapêutico das últimas décadas.

De facto, em três décadas, constata-se uma notável evolução desde o momento de completo desconhecimento da doença, inexistência de opções terapêuticas e carácter fatal da infecção na

¹⁵ JAIDS-Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: *Meta-Analysis of High-Risk Sexual Behavior in Persons Aware and Unaware They are Infected With HIV in the United States: Implications for HIV Prevention Programs*, 2005

¹⁶ Revista AIDS: *Estimating sexual transmissions of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA*, 2006

¹⁷ Revista AIDS: *Decline in HIV infectivity following the introduction of highly active antiretroviral therapy*, 2004

década de 1980 até, actualmente, estarem disponíveis anti-retrovirais eficazes, cómodos e com perfis de segurança estabelecidos, que aproximaram drasticamente a esperança de vida das pessoas que vivem com VIH da esperança média de vida da restante população. Actualmente, devido à terapêutica disponível, a taxa de mortalidade de pessoas que vivem com VIH começa a aproximar-se significativamente da taxa de mortalidade observada na população em geral. Estimativas internacionais recentes identificam que, devido à terapêutica anti-retroviral, a mortalidade excessiva causada pelo VIH foi reduzida em 94% face à mortalidade causada pelo VIH antes de 1996.¹⁹

Os avanços terapêuticos são responsáveis pelos assinaláveis ganhos em saúde, nomeadamente após a introdução da terapêutica anti-retroviral combinada (TARc) em 1996, tendo transformado uma doença fatal numa condição crónica.

O tratamento adequado da infecção, nomeadamente com recurso aos regimes TARc, tem diminuído a taxa de incidência de infecções oportunistas e os respectivos custos associados, bem como reduzido o número de admissões hospitalares e dias de internamento, existindo evidências de uma redução global de 26% nos episódios de internamentos (redução de 5,5% por ano) e redução de 58% na respectiva duração, entre 1995 e 2003 a nível europeu.²⁰

A evolução do tratamento anti-retrovírico apresenta assim extraordinários avanços no controlo da infecção, destacando-se a intervenção decisiva na diminuição da mortalidade e morbilidade associadas ao VIH, a substancial melhoria da qualidade de vida, o restauro e preservação do sistema imunológico ou a prevenção da transmissão vertical.

A simplificação terapêutica foi uma das áreas de maior evolução na última década, tendo como objectivo principal o desenvolvimento de regimes de comprimido único. Se no passado era necessário tomar mais de 20 comprimidos por dia, hoje existem medicamentos de toma única diária e, desde 2008 na Europa, é mesmo possível efectuar toda a TARc com um regime de comprimido único. Do mesmo modo, os tratamentos actualmente disponíveis são significativamente mais eficazes, com perfis de segurança estabelecidos a longo prazo bem e

¹⁸ WHO-Europe: *Scaling up HIV testing and counseling in the WHO European Region as an essential component of efforts to achieve universal access to HIV prevention, treatment, care and support*, 2010

¹⁹ Journal of the American Medical Association (JAMA): *Changes in the Risk of Death After HIV Seroconversion Compared With Mortality in the General Population*, 2008

²⁰ HIV Medicine: *Changes in hospital admissions across Europe: 1995–2003. Results from the EuroSIDA study*, 2004

tolerabilidade gerível, facilitando a prescrição, a dispensa e a adesão terapêutica, contribuindo para a qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH.

Recentemente, investigadores canadianos estimaram que aumentando de 50% para 75% a cobertura do tratamento de pessoas que vivem com o VIH, o custo-efectividade é atingido em apenas quatro anos, com uma estimativa de poupança no Canadá de 900 milhões de USD em 30 anos. Por outro lado, este incremento no tratamento da infecção evidencia igualmente um impacto extremamente positivo na prevenção da infecção, com um declínio estimado de 25% das novas infecções.²¹

O acesso ao tratamento da infecção VIH/SIDA é uma das responsabilidades do sistema de saúde para com os cidadãos, consagrado no direito constitucional de acesso à saúde. Não obstante o investimento que a TARc representa na afectação dos recursos de saúde, estão demonstradas evidências de significativa custo-efectividade. O início de um tratamento adequado numa fase precoce da infecção, conforme preconizado pelas *guidelines* terapêuticas, tem demonstrado uma capacidade de redução de custos directos associados com a terapêutica anti-retroviral, internamentos hospitalares, recurso a cuidados de saúde, bem como uma redução do número de infecções oportunistas e de casos de SIDA. Este benefício é também extensível aos custos indirectos da infecção VIH/SIDA, sendo a terapêutica anti-retroviral responsável por poupanças inerentes a um impacto positivo na mortalidade, na morbilidade, no absentismo laboral e na produtividade económica, favorecendo claramente o custo-oportunidade em relação ao investimento à aposta no tratamento anti-retrovírico.^{22,23}

A nível nacional importa ainda garantir que os ganhos potenciais em saúde que as opções terapêuticas oferecem são devidamente rentabilizados, garantindo o diagnóstico precoce, o acesso a tratamento, a utilização racional e sustentada na melhor evidência científica disponível, sem descurar a garantia de acesso à dinâmica inovação que caracteriza esta área terapêutica. Apenas deste modo se poderá encarar o alcance de ganhos em saúde sustentáveis e sustentados, disponibilizando às pessoas infectadas e afectadas por VIH/SIDA sucesso

²¹ Revista AIDS: *Expanding access to HAART: a cost-effective approach for treating and preventing HIV*, em linha como publicação prévia: DOI:10. 1097/QAD.0bo13e32833af85d, 2010.

²² Revista *Pharmacoeconomics: The Cost of HIV Treatment and Care. A Global Review*, 2001

²³ Revista AIDS *"Socio-Economic Impact of Antiretroviral Treatment in HIV patients. An Economic Review of Cost Savings after Introduction of HAART"*, 2009

terapêutico, comodidade e qualidade de vida. Do mesmo modo, também a sociedade e o sistema de saúde beneficiarão adequadamente do retorno propiciado por um investimento em terapêutica anti-retroviral.

C. Princípios Gerais

A resposta à infecção VIH/SIDA deve assentar em princípios gerais, claros e bem definidos, que enquadrem o desenvolvimento de iniciativas integradas.

Para a Gilead Sciences, a estratégia relativa à infecção VIH/SIDA em Portugal deverá contemplar os seguintes princípios estruturantes:

1. Assegurar a continuidade de uma intervenção prioritária no VIH/SIDA no Plano Nacional de Saúde 2011-2016, garantindo a existência de um Plano Nacional específico dedicado ao VIH/SIDA.
2. Responder à epidemia VIH/SIDA com base nos 3 princípios definidos pela ONUSIDA, em 2004 (*Three Ones Principles*):
 - a. Um plano de acção que forneça uma base para a coordenação do trabalho de todos os parceiros;
 - b. Uma autoridade coordenadora nacional para o VIH/SIDA com um mandato alargado e multissectorial;
 - c. Um sistema de monitorização e avaliação.
3. Garantir o acesso ao diagnóstico e aos cuidados de saúde mais precoces, de forma a melhorar as vidas das pessoas que vivem com VIH e a reduzir a transmissão, nomeadamente, no que diz respeito ao rastreio:
 - a. Promovendo activamente o acesso ao teste;
 - b. Reduzindo as barreiras actualmente existentes, disseminando a sua realização nos Cuidados de Saúde Primários e organizações da comunidade;
 - c. Desenvolvendo iniciativas específicas em populações mais vulneráveis;
 - d. Diminuindo as assimetrias regionais existentes a nível nacional e, também,

comparativamente com outros países da UE.

4. Garantir o respeito dos direitos humanos no contexto da infecção VIH/SIDA, adequando medidas legislativas que combatam a discriminação das pessoas que vivem com VIH/SIDA.
5. Desenvolver estimativas mais precisas sobre a epidemiologia da infecção VIH/SIDA, que permitam uma correcta adequação da resposta à epidemia.
6. Assegurar os recursos políticos, financeiros e humanos necessários à implementação, em tempo útil, da resposta à epidemia VIH/SIDA.

D. VIH/SIDA e Plano Nacional de Saúde 2011-2016

A aposta em cuidados de saúde no âmbito do VIH/SIDA reveste-se de elevada pertinência e assinalável impacto no âmbito do sistema de saúde, traduzível não apenas em identificáveis ganhos em saúde mas, igualmente, na concretização dos direitos dos cidadãos no acesso a cuidados de saúde adequados, com qualidade e sensíveis às suas necessidades.

- **Em que áreas e de que forma se poderão obter ganhos em saúde adicionais, de forma sustentável, para os portugueses?**

1) no sucesso do diagnóstico e tratamento precoces, através de uma verdadeira facilitação à realização do teste e de um acompanhamento pelo sistema de saúde das pessoas que vivem com VIH ;

2) no aumento da sensibilização da população em geral, e de algumas populações mais vulneráveis, sobre a infecção VIH, prevenção, transmissão e impacto para a sociedade, promovendo assim comportamentos favoráveis à minimização de riscos de transmissão;

3) numa gestão integrada desta infecção, com maior multidisciplinaridade no acompanhamento das necessidades de prevenção, diagnóstico e tratamento, com um maior envolvimento e comprometimento das pessoas infectadas e afectadas pelo VIH;

O controlo da epidemia de VIH/SIDA constitui uma das mais prementes necessidades em saúde a nível internacional e, em particular, em Portugal. A obtenção de ganhos em saúde através de políticas de saúde que perspectivem uma resposta integrada ao VIH/SIDA conduzirá a uma redução significativa dos impactos negativos da infecção. A aposta no diagnóstico precoce e tratamento adequado salda-se positivamente numa redução de mortalidade e morbilidade, ao mesmo tempo que contribui para um controlo da transmissão da infecção. Os avanços já conseguidos são, *per si*, demonstrativos do potencial alcançável com um melhor controlo da infecção no nosso país. A redução do diagnóstico tardio afigura-se como um dos aspectos com maior potencial de ganhos em saúde, nomeadamente pelos impactos consideráveis em termos de prognóstico e de prevenção de transmissão, melhoria global do nível de saúde, na racionalização de encargos e também em ganhos económicos.

- **Que expectativas possui relativamente ao PNS 2011-2016? Como é que este pode ser útil na obtenção de mais valor em saúde?**

Um Plano Nacional de Saúde é um instrumento adequado que, partindo de uma reflexão crítica e construtiva sobre a evolução recente, contextualize as necessidades e projecte as futuras intervenções em saúde.

Um Plano Nacional de Saúde é também uma relevante ferramenta de avaliação da evolução do nível de saúde. A definição de prioridades, objectivos, metas e respectivos indicadores fomenta a necessidade de conhecer com maior detalhe a realidade, justificar racionalmente as opções e retirar consequências dos resultados.

Outra das virtudes de uma Plano Nacional de Saúde reside na capacidade de mobilização dos múltiplos intervenientes. Ao definirem-se intervém-se também na criação de sinergias que alinham recursos humanos, físicos, políticos, económicos, sociais e, mesmo, motivacionais, em torno de causas comuns

Em relação ao VIH/SIDA, o Plano Nacional de Saúde 2011-2016, deverá constituir o enquadramento para que, sem prejuízo de um plano de intervenção dedicado a esta infecção, se responda eficazmente a um dos principais desafios actuais do sistema de saúde português: a redução do diagnóstico tardio da infecção por VIH/SIDA. A persistência de diagnósticos em fase avançada da doença tem um duplo impacto negativo: prognóstico individual desfavorável (com maior morbilidade e mortalidade associadas) e aumento do risco de transmissão da infecção (por desconhecimento e pela maior infecciosidade de “portadores” não tratados). Intervir eficazmente neste âmbito, sem descurar as restantes dimensões do VIH/SIDA, resultará num elevado potencial de ganhos em saúde e, deste modo, num assinalável retorno do investimento efectuado no VIH/SIDA. Nesta perspectiva, o investimento no diagnóstico precoce deverá merecer particular atenção no desenvolvimento das estratégias de saúde do próximo quinquénio, nomeadamente através de um maior estímulo e incentivos dirigidos aos Cuidados de Saúde Primários.

- **Como é que o PNS 2011-2016 pode apoiar as instituições e os cidadãos na obtenção de ganhos em saúde, de forma sustentável?**

Alcançar ganhos em saúde implica assegurar a sua sustentabilidade. Em relação ao VIH/SIDA apenas um controlo eficaz da infecção poderá assegurar sustentabilidade de ganhos realizados no âmbito do diagnóstico e tratamento da infecção. Deste modo, assegurar adequada detecção e monitorização dos casos de infecção, em paralelo com o acesso a tratamentos adequados, confluem para um paradigma de sustentabilidade no VIH/SIDA. De forma complementar, também a racionalidade terapêutica, sustentada pela evidência científica, pode dar um contributo positivo para assegurar uma sustentabilidade global dos encargos com o VIH/SIDA. Em contraponto, quaisquer racionamentos de acesso ou “cortes” apenas terão como consequência o descontrolo da infecção, a degradação da qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH e, conseqüentemente, conduzirão a maiores encargos e custos devidos ao incremento do número de infecções, a maiores severidades nos estádios da infecção, aos aumentos de mortalidade e morbidade e a crescentes custos sociais e humanos.

- **Como é que esses resultados na obtenção de ganhos em saúde podem ser percebidos, medidos e valorizados?**

O alcance de ganhos em saúde no VIH/SIDA é mensurável através dos seguintes indicadores relativos às pessoas que vivem com VIH:

- Mortalidade
- Morbidade
- Indicadores de efectividade da prevenção
- N.º de pessoas que vivem com VIH
- N.º de infecções não diagnosticadas
- Indicadores de acesso (barreiras) ao teste/diagnóstico
- N.º de testes realizados

- Proporção de testes realizados: CAD, Cuidados Primários, Comunidade, *outreach*
- Tempos médios entre teste reactivo/diagnóstico/primeira consulta
- Proporção de perdas de seguimento após teste reactivo
- Proporção de diagnósticos tardios
- Proporção de pessoas diagnosticadas em tratamento
- Proporção de abandono terapêutico e de resistências do tratamento

E. Iniciativas específicas

Tendo presentes as circunstâncias e características do nosso país, considera-se como prioritário o desenvolvimento de um conjunto de iniciativas específicas que contemporem o conjunto de respostas sensíveis às necessidades nacionais.

1. Desenvolvimento de um programa nacional para o VIH/SIDA que inclua estratégias efectivas para:
 - a. Promoção do teste e diagnóstico precoce (com consentimento do próprio, acesso a aconselhamento e garantia de confidencialidade) e redução das barreiras à realização dos testes VIH, com envolvimento activo dos Cuidados de Saúde Primários;
 - b. Redução do risco de transmissão de VIH/SIDA, com enfoque nas pessoas mais vulneráveis com risco acrescido de infecção;
 - c. Assegurar o tratamento precoce, incentivo à adesão ao tratamento e a comunicação sobre os respectivos benefícios.
 - d. Assegurar a não-discriminação das pessoas que vivem com o VIH de forma transversal (laboral, económica, social), com especial enfoque nos Cuidados de Saúde.
2. Criação de orientações para o diagnóstico da infecção VIH, promovendo um diagnóstico mais precoce e alargando os pontos de acesso ao teste VIH através de disponibilização de boas práticas que envolvam Centros de Aconselhamento e Detecção (CAD), Centros de Saúde, Serviços de Urgência, Farmácias, Organizações Não Governamentais (ONG) dedicadas ao VIH/SIDA, Organizações das Comunidades mais atingidas.
3. Disponibilização dos testes rápidos do VIH nos Centros de Saúde e Unidades de Saúde Familiar, para facilitar o acesso ao diagnóstico por parte da população em geral. Considerando que os Cuidados de Saúde Primários devem ser pontos de acesso facilitado para rastreio e despistagem da infecção VIH/SIDA deverão ser rentabilizadas as estratégias do seu envolvimento activo no controlo da infecção, beneficiando de

desenvolvimento de mecanismos de contratualização adequados.

4. Criação de uma rede de referenciação específica para o VIH/SIDA, que inclua orientações claras para assegurar uma referenciação célere e adequada das pessoas com testes reactivos, tendo em consideração possibilidades de diferentes locais de teste possíveis: Centros de Aconselhamento e Detecção (CAD), Centros de Saúde, Serviços de Urgência, Farmácias, ONG dedicadas ao VIH/SIDA, Organizações das Comunidades mais atingidas.
5. Financiamento de projectos relacionados com o rastreio precoce do VIH, nomeadamente em populações com dificuldades de acesso ao SNS.
6. Reformulação do actual modelo de financiamento do tratamento da infecção VIH/SIDA de forma a incluir incentivos ao tratamento de todas as pessoas que vivem com VIH, eliminando restrição de financiamento a novos casos
7. Garantir a continuidade da actualização regular das recomendações para o diagnóstico e para o tratamento da infecção VIH/SIDA, com base na melhor evidência científica publicada.
8. Assegurar o cumprimento dos prazos de resposta relativos à introdução de inovação terapêutica, sem descurar o rigor e a evidência científica, reduzindo as assimetrias no acesso comparativamente com outros países da UE.
9. Realização de campanhas de informação e educação sobre a prevenção, o diagnóstico e o tratamento do VIH/SIDA baseadas na evidência e com avaliação externa independente.
9. Sem prejuízo do respeito pela confidencialidade e da protecção dos dados de carácter pessoal, implementação de uma sistema nacional de informação que permita:
 - a. A notificação electrónica de novos casos de infecção VIH, para um acompanhamento e vigilância adequados;
 - b. A monitorização dos cuidados prestados e dos resultados em saúde obtidos;
 - c. O suporte a uma tomada de decisão baseada na evidência.

10. Implementação de um processo de acompanhamento e avaliação da problemática dos direitos humanos no contexto da infecção VIH/SIDA

11. Promulgação de legislação destinada a combater eficazmente a discriminação das pessoas infectadas pelo VIH, nomeadamente no âmbito do acesso aos cuidados de saúde.

Sobre a Gilead Sciences

A Gilead Sciences, empresa de investigação biofarmacêutica, tem como missão, desde a sua fundação na Califórnia em 1987, a investigação, desenvolvimento e comercialização de medicamentos inovadores para tratamento de doentes que, em todo o mundo, sofrem de doenças potencialmente fatais, nomeadamente no VIH/SIDA, na doença hepática, nas infecções fúngicas e nas doenças cardiovasculares e respiratórias graves.

A filosofia da Gilead Sciences assenta na seguinte premissa: o melhor para os doentes, é o melhor para a empresa. É por isso que os cerca de 4.000 colaboradores estão permanentemente empenhados em alcançar o objectivo primordial de salvar vidas e proporcionar melhor qualidade de vida.

Defendendo que todos os doentes devem beneficiar da inovação terapêutica, a Gilead Sciences desenvolveu o seu Programa de Acesso que, diariamente, proporciona os mesmos tratamentos disponíveis nos países desenvolvidos a mais de 700.000 pessoas em 130 países em desenvolvimento. Actualmente, a maioria das pessoas que beneficia das terapêuticas para a infecção por VIH/SIDA disponibilizadas pela Gilead Sciences vive em países em desenvolvimento.

Em Portugal, onde a empresa está presente desde 2001, comercializa medicamentos de uso hospitalar para a infecção VIH, Hepatite B e infecções fúngicas sistémicas. Ao nível da sua política de responsabilidade social, a Gilead Sciences desenvolve e apoia programas de investigação, actividades educativas e formativas, bem como projectos da comunidade que contribuam para a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento destas doenças.

