

Grupo de Ativistas em Tratamentos (GAT) relativamente ao despacho n.º 4835/2017 sobre a introdução de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) em Portugal

Desde há longa data que o GAT advoga a introdução e disponibilização gratuita de PrEP, a custos comportáveis para o SNS, em Portugal, como ferramenta preventiva adicional eficaz da infeção pelo VIH nas populações em maior risco. O GAT aplaude a publicação do despacho que determina a introdução da PrEP em Portugal e espera que a avaliação da isenção de taxas moderadoras relacionadas a consultas e monitorização laboratorial seja em favor da isenção.

Aliás temos defendido que para acelerar a eliminação do VIH e SIDA, Hepatites Virais, IST como problemas relevantes de Saúde Pública uma política coerente e sustentada de eliminação de barreiras financeiras e administrativas para todos independentemente da situação legal é crucial. O recente exemplo do acesso (NOC) à vacina para a hepatite A é um bom exemplo e deve inspirar uma política global, coerente baseada no conhecimento médico/científico, respeito e promoção dos direitos humanos envolvendo a participação do melhor conhecimento e serviços comunitários. Não temos dúvidas que tal corretamente implementado será custo eficaz e mesmo custo benéfico.

Para assegurar a acessibilidade plena da PrEP e a aceitabilidade de quem mais dela beneficia, o GAT defende ainda que:

1. As estruturas da sociedade civil devem ser chamadas a participar ativamente na definição das regras de prescrição e acesso a medicamentos para esta indicação terapêutica, incluindo a elaboração da respetiva Norma de Orientação Clínica (NOC);
2. Os estudos de aceitabilidade para o rastreio de VIH e para o uso da PrEP, sejam norteadores para a escolha dos locais de seguimento de pessoas a usar PrEP.
3. Deve ser autorizada a prescrição e monitorização da toma de medicamentos para esta indicação terapêutica em locais complementares e articulados com as consultas de especialidade hospitalares, incluindo os serviços especializados em infeções sexualmente transmissíveis públicos, protocolados e da comunidade;
4. A NOC a elaborar pela Direção-Geral da Saúde deve prever critérios de elegibilidade, programas de seguimento e algoritmos de decisão clínica claros para permitir a iniciação e acompanhamento terapêutico das pessoas em risco substancial de infeção pelo VIH pelo seu médico assistente;
5. De acordo com o modelo organizativo adotado nos países pioneiros em PrEP cujo sistema de saúde mais se assemelhe ao modelo Português (ex. França), nos casos em que o início de PrEP se verifique em consulta hospitalar, deve o seu seguimento ser transferido para o médico assistente da preferência do utente logo que possível;
6. Tratando-se de uma ferramenta de prevenção primária, devem ser tomadas as medidas normativas e organizativas necessárias à dispensa dos medicamentos para esta indicação terapêutica também em ambiente extra-hospitalar incluindo em farmácia comunitária;
7. Em complemento ao estudo de impacto da dispensa na cobrança da taxa moderadora a realizar pela ACSS no prazo de 30 dias após a publicação do despacho, a introdução de PrEP deve ser acompanhada por um plano de monitorização e avaliação da sua implementação em Portugal, permitindo a recolha de dados sistemática para apoiar decisões políticas de saúde futuras.
8. A consulta médica do GAT/CheckpointLx dirigida a HSH e a consulta do GAT/Espaço Intendente, a abrir proximamente, dirigida a mulheres trans, trabalhador@s do sexo comercial e outras populações em risco são candidatas a serem locais PrEP.