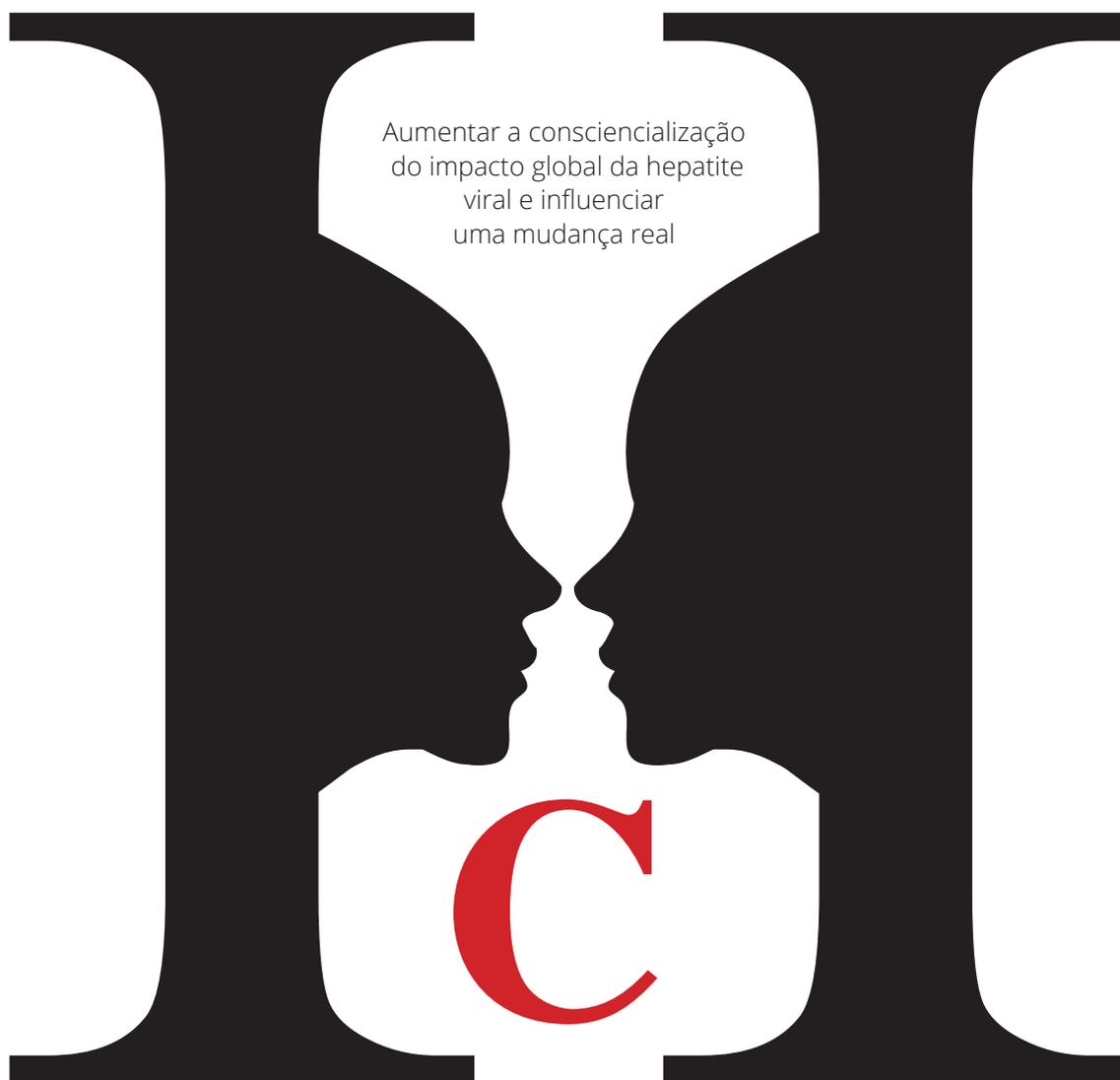


D O S S I E R E S P E C I A L

# SAÚDE

Este suplemento faz parte integrante do Diário de Notícias e do Jornal de Notícias de 28 de julho de 2017  
e não pode ser vendido separadamente



DIA MUNDIAL

# HEPATITE C

ARTIGOS DE Adélia Simão | Cilénia Baldaia | Daniel Simões | Filipe Calinas |  
João Afonso | José Queiroz | José Manuel Ferreira | Luís Graça | Luís Mendão |  
Maria Almeida Santos |

UMA INICIATIVA

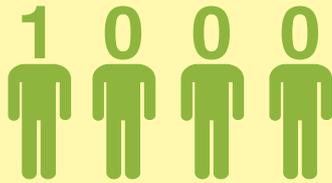
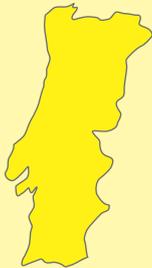


APOIO



# HEPATITE C

**100.000**  
INFECTADOS  
EM PORTUGAL

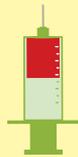


**MORTOS**  
POR ANO

A MAIORIA  
**NÃO TEM**  
SINTOMAS

## VIAS DE TRANSMISSÃO

? EM 1/3 O CONTÁGIO  
NÃO É IDENTIFICADO ?



SANGUE  
INFECTADO



MÃE /  
BEBÉ



VIA  
SEXUAL

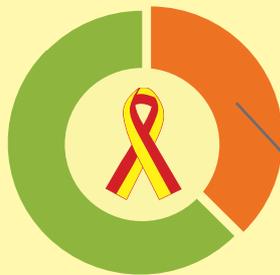
## EVOLUÇÃO



EM 30 - 40% DOS CASOS

PARA

**CIRROSE**



## RISCO DE CANCRO

NAQUELES COM CIRROSE

**10-40%**

AO FIM DE 10 ANOS

## A CURA DEFINITIVA É POSSÍVEL

REDUZ O RISCO  
DE CANCRO  
E DE MORTE



DESCUBRA SE TEM HEPATITE C

**FAÇA O TESTE**

pelo menos uma vez na vida



Sociedade Portuguesa  
de Gastrenterologia



<b>José Manuel Ferreira</b> Hepatite C - Generalidades	4
<b>Cilénia Baldaia</b> Hepatite C - Estado atual e resultados	5
<b>Maria Almeida Santos</b> O doente tem direito a uma informação objetiva	6
<b>Luís Graça</b> Prioridade na prevenção e redução de riscos	7
<b>Filipe Calinas</b> Hepatite C - Como eliminar a doença em Portugal	8
<b>João Carlos Afonso</b> Para uma Lisboa mais saudável	12
<b>José Queiroz</b> É necessário uma resposta global	13
<b>Luís Mendão &amp; Daniel Simões</b> Investir na resposta a esta infeção	14

# EDITORIAL



**ADÉLIA SIMÃO**  
Assistente Hospitalar Graduada de Medicina Interna do CHUC  
Assistente Convidada da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra  
Presidente da Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado

*A Associação Portuguesa para o Estudo do Fígado (APEF) é a sociedade científica que congrega em Portugal os profissionais de saúde que se dedicam ao fígado e às suas doenças. Sendo seu dever liderar a divulgação das doenças do fígado, é obrigatório falar da realidade atual das hepatites virais entre nós. É o que fazemos neste suplemento.*

Hepatites são doenças inflamatórias do fígado, com várias causas, de que se destacam os vírus com especial tropismo hepático. As hepatites virais são um grave problema de saúde pública a nível mundial e também em Portugal. A hepatite A tem estado ultimamente em destaque, pela maior gravidade quando ocorre em adultos. A hepatite E, pouco frequente no Ocidente, tem merecido especial atenção em imunodeprimidos, como os doentes transplantados. Mas, as mais importantes são as hepatites crónicas B e C, porque podem evoluir para cirrose, tumor maligno do fígado e morte, mas felizmente podem ser prevenidas, facilmente diagnosticadas e tratadas com sucesso. A hepatite C trata-se atualmente com fármacos de ação antiviral direta (DAA), sem interferão, geralmente durante apenas 12 semanas, conseguindo-se erradicar o vírus em mais de 95% dos doentes. Esta cura da infeção pode levar à regressão completa das lesões hepáticas nos casos menos graves, mas quando já existe fibrose acentuada ou cirrose os doentes continuam em risco, ainda que menor, de desenvolver complicações (descompensação hepática ou tumor do fígado). Pode também ocorrer reinfeção nos que mantenham comportamentos de risco. Vários estudos epidemiológicos apontam para que existam em Portugal cerca de 100 mil portadores do vírus da hepatite B e provavelmente um número inferior de doentes com hepatite C, mas a maioria está ainda por diagnosticar. A erradicação das hepatites B e C está incluída na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030. Pretende-se reduzir em 90% as novas infeções e em 65% a mortalidade. A vacinação da hepatite B e o tratamento das hepatites crónicas B e C são essenciais. Por isso, as pessoas devem ter consciência dos fatores de risco de contágio, da evolução silenciosa, do potencial evolutivo e da necessidade de diagnóstico e tratamento. Em Portugal, quer a vacinação da hepatite B, quer os tratamentos das hepatites B e C estão disponíveis sem custos diretos para os doentes. Dados do início de 2017 mostram que 15 000 doentes com hepatite C tinham terapêutica validada no portal do Infarmed, cerca de 10 000 tinham iniciado o tratamento e 96% dos que o completaram obtiveram cura virológica. Na hepatite C, dois desafios devem ser vencidos entre nós: o diagnóstico dos doentes ainda não identificados e o seguimento dos tratados. Nestes, há três atitudes a tomar: o retratamento dos que não curaram com os DAA; a vigilância dos curados virológicamente, mas com fibrose grave ou cirrose, que estão em risco (ainda que menor) de complicações; a monitorização de possíveis reinfeções nos que mantenham comportamentos de risco.

## FICHA TÉCNICA

Os dados apresentados neste suplemento têm fins exclusivamente informativos e os conteúdos são dos seus autores e não refletem, necessariamente, as opiniões e recomendações do laboratório. **DOSSIER SAÚDE** é uma edição da Unidade Soluções Comerciais Multimédia do Global Media Group | Publicidade PAULO BRUNHEIM | Coordenação de Arte SOFIA SOUSA | Edição e Textos HÉLDER PEREIRA | Paginação CARLOS VASCONCELOS | Arte Final CRIATIVOS LISBOA

# HEPATITE C GENERALIDADES



**JOSÉ MANUEL FERREIRA**  
Assistente Graduado  
em Gastrenterologia  
Serviço de Gastrenterologia  
do H. Santo António - CHP  
Vogal da Direção da APEF

*Hepatite significa inflamação do fígado, havendo várias causas, como os vírus hepatotrópicos (denominados A a E), outros vírus, o álcool, medicamentos, a autoimunidade e alterações metabólicas (excesso de peso, diabetes e dislipidemia)*



O vírus da hepatite C (VHC) é a causa mais frequente de hepatite. A transmissão faz-se mais frequentemente através de sangue infetado. A despistagem eficaz faz-se desde o início da década de 1990, pelo que transfusões de sangue e derivados anteriores a esta data foram de risco, sendo atualmente seguras (risco de 1:500000-1000000 unidades). É entre os toxicod dependentes que ocorre a maioria dos casos de transmissão do VHC, e esta pode ocorrer pela partilha, não apenas de agulhas e seringas, mas de toda a restante parafernália associada ao consumo de drogas injetadas (como colheres, caricas e algodão) ou inaladas. A transmissão sexual é rara em casais heterossexuais monogâmicos, mas aumenta com a prática de relações sexuais traumáticas, como sexo anal ou *fisting*, o número de parceiros, a presença de doenças sexualmente transmissíveis e o uso de drogas. A transmissão perinatal é de 5% ou menos, sendo maior se a mãe estiver num estado de imunossupressão associado ao VIH. A picada

***Os tratamentos curam a infeção em mais de 95% dos casos. Na maioria dos doentes, evita a progressão da doença e pode haver regressão das lesões, inclusive de alguns casos de cirrose***

acidental em material infetado, como agulhas, acarreta um risco de infeção provavelmente de 2%.

Após infeção pelo VHC, a maioria dos doentes é assintomática ou tem sintomas inespecíficos. Só uma minoria terá icterícia (cor amarela dos olhos

e pele), esta sim, alertando para doença hepática. Em mais de 75% dos casos, a infeção persiste por mais de seis meses (hepatite crónica). A evolução é habitualmente silenciosa mas o processo inflamatório crónico pode levar à formação de fibrose e risco de cirrose. Cerca de 20% dos doentes desenvolverão cirrose ao fim de 20 anos de infeção, com risco de descompensação, desenvolvimento de cancro do fígado e morte.

Os tratamentos curam a infeção em mais de 95% dos casos. Na maioria dos doentes, evita a progressão da doença e pode haver regressão das lesões, inclusive de alguns casos de cirrose. No futuro, haverá menos casos de cirrose, descompensação hepática, cancro do fígado, transplantação e morte pelo VHC. Contudo, apesar da cura da infeção, alguns doentes com fibrose avançada irão desenvolver cancro do fígado e outros, com cirrose mais avançada, morrerão se não forem transplantados. É importante fazer o diagnóstico numa fase precoce da doença, pelo despiste em doentes de risco ou com alterações das análises do fígado.

# HEPATITE C

## Estado atual e resultados



**CILÉNIA BALDAIA**  
Assistente Hospitalar, grau de Consultor do Serviço de Gastrenterologia do Hospital de Santa Maria, CHLN EPE



Estima-se que a infeção crónica pelo vírus da hepatite C afete 170 milhões de pessoas, das quais cerca de 150 000 em Portugal. A erradicação das hepatites B e C está incluída na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030. O objetivo é a sua eliminação, reduzindo em 90% as novas infeções crónicas e em 65% a mortalidade.

A hepatite C como problema de Saúde Pública poderá ser debelada aplicando esta importante descoberta que é o tratamento oral sem interferon altamente eficaz e de curta duração.

O vírus da hepatite C foi identificado em 1989, e em outubro de 2014 é aprovada pelas entidades reguladoras a primeira combinação de agentes antivirais de ação direta. Este tipo de medicamento interfere em vários pontos da estrutura do vírus, proteases e polimerase, inibindo a sua replicação nas células do fígado. Assim, é possível rapidamente, em semanas, erradicar este vírus persistentemente da corrente sanguínea em mais de 95% dos doentes. No passado, com interferon e ribavirina, estas taxas eram de 50%.

O objetivo do tratamento é a resposta virológica sustentada, ou seja, a ausência de replicação 12 e/ou 24 semanas após o seu fim. A escolha do tratamento (que combinação de medicamentos e sua duração) depende da carga viral,

genótipo e subtipo do vírus, estágio de fibrose, se fez tratamentos anteriores, doenças e tratamentos concomitantes. A duração varia entre dois a seis meses. É muito bem tolerado. Os efeitos laterais mais frequentes são náuseas, cansaço, cefaleias. Durante e após o tratamento, são efetuadas várias análises sanguíneas, como, por exemplo, a carga viral. Alguns tratamentos para outros problemas do doente poderão ter de ser suspensos ou modificados para evitar problemas por interações. Algumas situações continuam a ser um desafio, como doentes com cirrose descompensada, alguns casos de infeção por genótipo 3.

Em Portugal, este tratamento realiza-se nas Consultas de Gastrenterologia/Hepatologia, Infeciologia ou de Medicina Interna dedicadas à área da hepatologia. As questões de acesso e custo foram resolvidas por negociação com as farmacêuticas e as indicações são definidas pela Direção-Geral de Saúde (Circular Informativa n.º 21/CD/8.1.6 revista na n.º 048/CD/8.1.6). Todos os doentes têm acesso, independentemente do grau de fibrose. Os fármacos aprovados são *ombitasvir/paritaprevir/ritonavir*, *ledispavir*, *sofosbuvir*, *velpatasvir*, *elbasvir*, *grazoprevir*, *simeprevir*.

No início de 2017, 15 000 doentes tinham terapêutica validada no portal da hepatite C do Infarmed, ou seja, mais 2000 do que as previsões iniciais para dois anos.



MARIA ANTÓNIA  
ALMEIDA SANTOS  
Deputada  
Vice-presidente  
da Comissão  
Parlamentar  
de Saúde

# O DOENTE TEM DIREITO

a uma informação objetiva

*Portugal está na linha da frente no acesso ao tratamento da hepatite C, importa continuar a garantir o mesmo de forma abrangente, para que os doentes tenham acesso aos melhores medicamentos de que necessitam*

A decisão exemplar de tratar todas as pessoas infetadas pelo vírus da hepatite C faz com que Portugal seja um dos primeiros países, a nível mundial, a implementar uma medida estruturante para a eliminação deste grave problema de saúde pública. Segundo os dados oficiais que disponho, em dezembro de 2016, o total de tratamentos autorizados era de 14 892 e de o mais importante, 4939 doentes curados.

Na perspetiva do sistema, ao criar consensos para uma abordagem de cura de determinada patologia, é preciso pôr em prática um modelo de financiamento de cuidados indexado aos resultados, salvaguardar que as instituições de saúde não selecionem os doentes menos graves e que a medição e melhoria dos indicadores clínicos permitam que os doentes regressem à sua vida ativa.

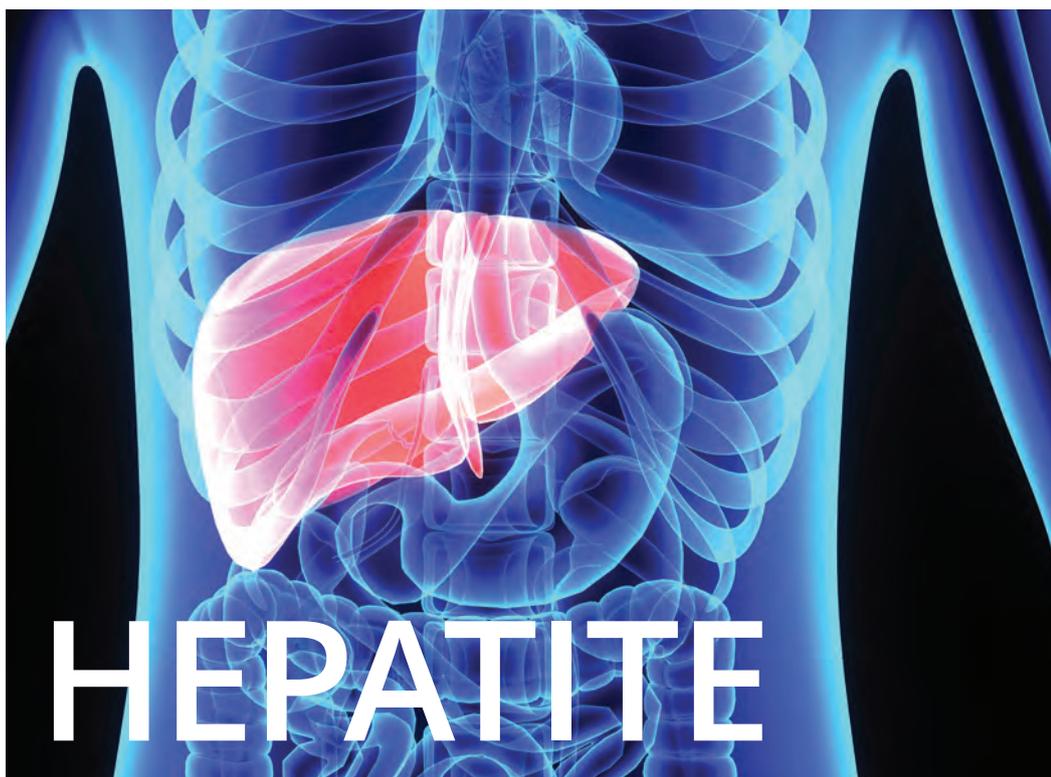
Na perspetiva do doente, faz todo o sentido medir os resultados que efetivamente interessam ao doente. O impacto que os cuidados de saúde produzem junto dos

doentes, através do valor global que esses cuidados representam para a pessoa e não apenas com base em indicadores clínicos.

O sofrimento associado à doença é sempre subjetivo, sendo sempre difícil colocar-nos no lugar do outro, as doenças são iguais mas os sujeitos concretos que estão infetados pelo vírus são únicos na sua identidade e forma de a viver. O doente tem direito a uma informação objetiva, compreensível, rigorosa e completa sobre o diagnóstico, tratamentos aplicáveis, viáveis e disponíveis. O prognóstico e a esperança de vida, incluindo a cura, são uma realidade para os doentes com hepatite C.

No entanto, se Portugal pretende eliminar a hepatite C, confio que sim, é essencial criar e executar um plano de prevenção, rastreio e ligação aos cuidados de saúde. A OMS já apontou o caminho.

Falta, agora, desenhar o plano e executá-lo. Esperamos, mas temos pressa.



# HEPATITE

## Prioridade na prevenção e redução de riscos

*A hepatite C consiste numa doença inflamatória do fígado, provocada por um vírus (VHC), que pode levar a casos de falência hepática, cirrose e cancro*



**LUÍS GRAÇA**  
Deputado  
Coordenador  
do Grupo de  
Trabalho para o  
Acompanhamento  
da Problemática  
do VIH/SIDA e  
Hepatites

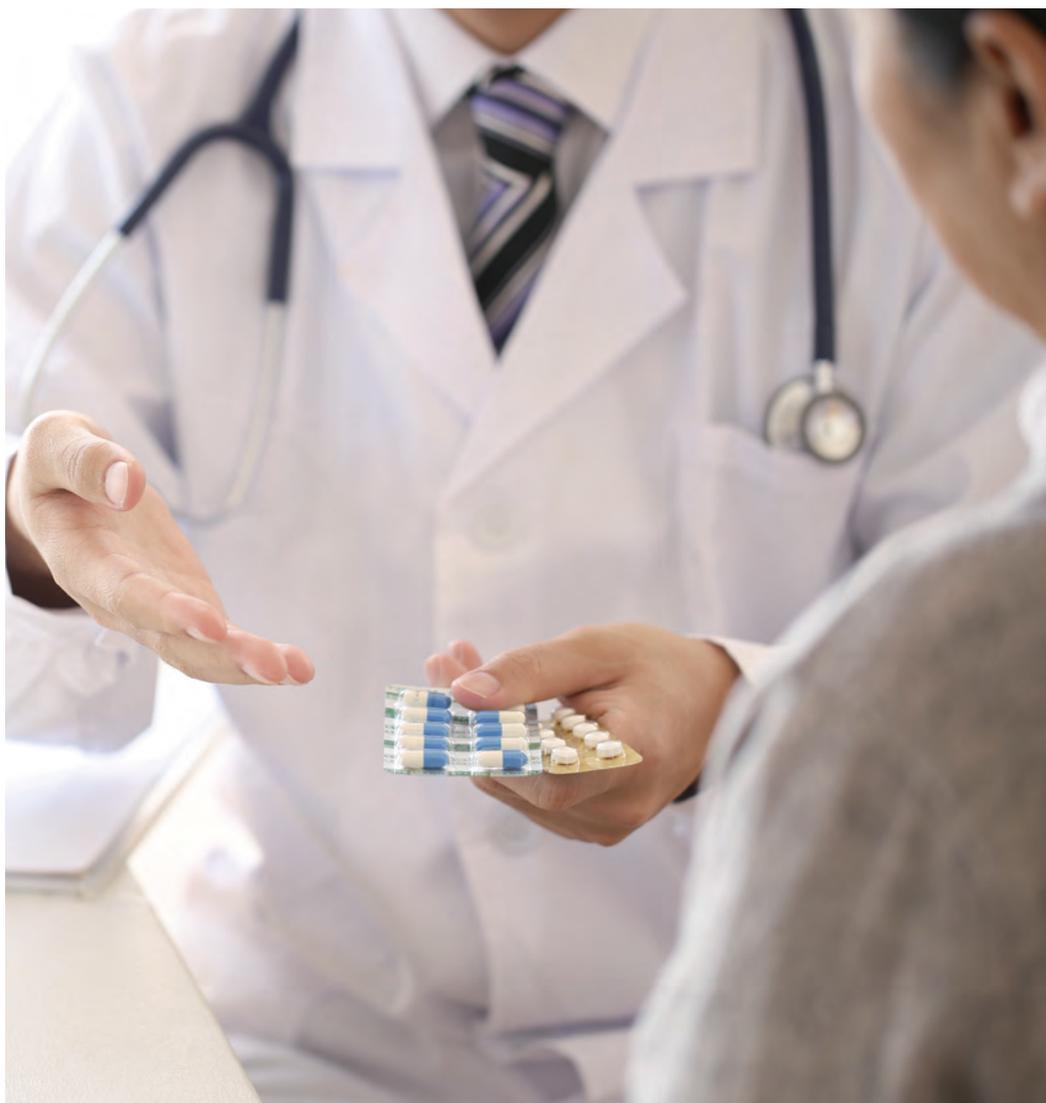
A Organização Mundial de Saúde considera a hepatite C uma verdadeira “bomba relógio viral”, com a qual convivem cerca de 170 milhões de pessoas no mundo (95% das pessoas com hepatite não sabem que estão infetadas) e, em cada ano, infeta quase quatro milhões de pessoas, causando cerca de 350 000 mortes.

Sendo uma infeção viral crónica com uma prevalência muito alta, a hepatite C coloca sérios problemas em termos de saúde pública, económicos e sociais, especialmente nos países de baixo e médio rendimento, como Portugal.

Torna-se, pois, necessário um melhor conhecimento dos dados relativos à hepatite C, que deverão incluir o aperfeiçoamento dos sistemas de vigilância e monitorização, a elaboração de estratégias nacionais em colaboração com a sociedade civil (designadamente com as comunidades afetadas pelo VIH) e com todos os atores relevantes da saúde pública, da política social, o desenvolvimento de um trabalho específico com os grupos de alto risco, nomeadamente entre a população reclusa em tratamento da toxicod dependência, o aperfeiçoamento e interconexão entre as políticas de drogas e de justiça penal, devendo os governos canalizar mais esforços para reduzirem o custo dos tratamentos da hepatite C.

Sendo a hepatite C a única infeção crónica vírica potencialmente curável, a urgência no controle e na prevenção torna-se evidente, pois, embora as terapêuticas disponíveis sejam cada vez mais eficazes, os custos mantêm-se elevados e os efeitos secundários frequentes, levando a que formas mais avançadas de doença se instalem antes de se instituir uma terapêutica adequada. É, portanto, necessário um novo olhar sobre as novas formulações terapêuticas, que, face ao elevado custo associado, exigem uma nova abordagem sobre o modelo de financiamento que garanta o acesso a novos medicamentos, de modo que a sua entrada no mercado se faça com maior celeridade, de acordo com critérios de prioridade clínica, mantendo a equidade necessária e o nível de qualidade a que o Serviço Nacional de Saúde nos habituou.

Por conseguinte, o reforço ativo da política de prevenção e redução de riscos, da formação dos cidadãos para a saúde e de esforços que limitem a transmissão do VHC, a implementação de medidas como o alargamento do programa de troca de seringas aos serviços prisionais, a realização rotineira do teste anti-VHC a todas as grávidas e a todas as pessoas que realizaram transfusões sanguíneas antes de 1992 tornam-se hoje, mais do que nunca, fundamentais.



FILIPE CALINAS  
Gastrenterologia  
Hospital de Santo  
António dos  
Capuchos

# HEPATITE C

## como eliminar a doença em Portugal

*Os excelentes resultados dos novos fármacos no tratamento da hepatite C permitiram acrescentar ao léxico desta doença o termo “eliminação”*

A presença de medicamentos bem tolerados, simples de administrar e com eficácia superior a 95% torna possível reduzir, drasticamente e em poucos anos, os casos de doença grave e de novos casos de infeção pelo vírus da hepatite C. Em Portugal, temos disponíveis os melhores medicamentos e as instituições hospitalares e os técnicos que nelas trabalham têm sabido responder ao aumento, verificado nos últimos dois anos, do número de doentes com indicação para tratamento.

Porém, admite-se que o número de infetados em Portugal possa ser 3-4 vezes superior ao nú-

mero dos acompanhados regularmente nos centros de referência. Assim, no futuro, deve ser dada maior ênfase aos aspectos relacionados com diagnóstico e acesso ao tratamento.

Tratando-se de uma doença “silenciosa”, o diagnóstico em tempo útil deve basear-se no rastreio. Não é consensual o benefício dum rastreio universal ou, sequer, de rastreio dirigido a determinado grupo etário, porém, o mesmo é mandatório naqueles com maior risco de poderem estar infetados.

O rastreio será mais efetivo se contar com a participação ativa dos potenciais infetados. O papel dos clínicos, particularmente dos médicos de família, precisa ser acrescido da informação da população, sobretudo através da comunicação social.

Assim, aproveitando a oportunidade, aconselho os leitores que se revejam nos grupos seguintes para solicitarem junto dum clínico o rastreio da hepatite C: recetores de transfusões de sangue (ou derivados) antes de 1992; utilizadores de drogas por via injetável ou inalada, em algum momento e mesmo que só uma vez; parceiros sexuais de indivíduos infetados (ou que tenham risco de estar infetados); filhos de mães infetadas; profissionais de saúde ou congéneres expostos a sangue ou produtos contaminados; indivíduos sujeitos a tratamentos dentários, tatuagens ou *piercings*, se realizados em condições de higiene duvidosa.

Por outro lado, são muitos os doentes que, tendo o diagnóstico já feito, não se dirigem ou abandonam as consultas especializadas no tratamento



da hepatite C. Tal acontece, mais uma vez, por falha de informação e desvalorização de uma doença quase sempre assintomática e, sobretudo, pela existência de diversas “barreiras” sociais e logísticas interpostas na referenciação ao hospital. Uma melhor captação para tratamento impõe o uso de estratégias diferenciadas, em que se deve incluir o tratamento de proximidade, ou seja, nas instituições a que os doentes estejam mais familiarizados, tais como as orientadas para a problemática da toxicod dependência.

***O rastreio será mais efetivo se contar com a participação ativa dos potenciais infetados. O papel dos clínicos, particularmente dos médicos de família, precisa ser acrescido da informação da população, sobretudo através da comunicação social***





## O que é o NOhep?

**NOhep é um movimento global que visa unir a comunidade da hepatite e outros setores para atuar, discutir e envolver-se para assegurar que os compromissos globais sejam alcançados e que a hepatite viral seja eliminada até 2030.**

### Por que o NOhep é importante?

A hepatite viral é uma assassina global que provoca a morte de 1,4 milhões de pessoas ao ano, mais do que o HIV/SIDA ou a malária.

Ela é frequentemente uma doença mal compreendida, comumente associada ao HIV/SIDA ou associada somente a pessoas que têm comportamentos de risco. Ela sofre de uma ausência histórica de compromisso político e uma falta geral de consciencialização, o que afeta negativamente a vida das pessoas que vivem com ela, desde o diagnóstico até à obtenção de emprego, obter educação ou ter um relacionamento.

No entanto, a hepatite viral também é única. Ao contrário de muitas outras doenças, existe uma solução. Com uma vacina preventiva altamente eficaz e tratamento disponível para a hepatite B e com uma cura para a hepatite C, a eliminação dessas doenças causadoras de cancro pode ser alcançada ainda durante a nossa vida.

A eliminação da hepatite viral não é somente um problema para aqueles que convivem com a doença, mas uma questão que afeta todos nós. A eliminação da hepatite viral pode aumentar o crescimento económico, a justiça social e salvar 7,1 milhões de vidas até 2030.

Junte-se ao NOhep para fazer da eliminação da hepatite viral a nossa próxima grande conquista.

### O que o NOhep faz?

- Liga pessoas no mundo inteiro com o têm o objetivo comum de eliminar uma assassina mundial
- Colabora com governos e organizações internacionais para assegurar que eles conduzam ações para eliminar a hepatite viral
- Inspira as pessoas e conta histórias poderosas de realizações das pessoas que vivem com hepatite viral
- Mobiliza apoiantes em todo o mundo para fazer parte da próxima grande conquista
- Faz campanhas para um mundo onde as pessoas tenham acesso a intervenções que

### Metas... do NOhep

O objetivo ambicioso do NOhep é abranger mais de 300 milhões de pessoas até 2030 para acelerar as ações para a eliminação da hepatite viral. O NOhep visa alcançar novos públicos e apoiar todos os defensores da eliminação da hepatite, de apoiantes individuais a organizações de grande escala, com o objetivo de reduzir o número de mortes evitáveis, aumentar o acesso a intervenções que salvam vidas e assegurar que os governos estão a implementar abordagens para eliminar a hepatite viral.

O NOhep também visa educar, acabar com o estigma e elevar as vozes das pessoas que vivem com a doença.

### Por que agora?

A primeira estratégia global para a eliminação da hepatite viral [GHSS (*global strategy for the elimination of viral hepatitis*)] foi aprovada em 2016, definindo objetivos ambiciosos e a meta de eliminação da hepatite como uma ameaça à saúde pública até 2030. Esta é a primeira vez em que foi obtido um compromisso para tornar a eliminação da hepatite viral uma realidade.

Além disso, as metas de desenvolvimento sustentável [SDG (*sustainable development goals*)] da ONU de 2015 incluem uma referência à luta contra a hepatite, pelo que chegou a hora de conduzir uma mudança global. Mais do que nunca, há uma necessidade de um compromisso global unificado para ajudar a conduzir a eliminação da hepatite até 2030.

**Junte-se ao movimento NOhep para fazer da eliminação da hepatite viral a nossa próxima grande conquista**





**JOÃO CARLOS AFONSO**  
Vereador dos  
Direitos Sociais da  
Câmara Municipal  
de Lisboa

# PARA UMA LISBOA MAIS SAUDÁVEL

Quando começámos a pensar a questão da saúde em Lisboa, em termos de políticas municipais, houve que pegar desde logo nas estruturas de atendimento e na sua distribuição territorial. Era preciso melhorar as respostas dos cuidados prestados às pessoas, com incidência nos grupos mais vulneráveis. Foi assim possível desenhar o programa Lisboa, SNS Mais Próximo com a ARS, para a implantação de 14 novos centros de saúde até 2020. Números a que se juntam quatro Unidades de Cuidados Continuados neste momento em preparação.

Assumimos, noutra área, a iniciativa Fast Track Cities, que pretende juntar Lisboa às cidades em via rápida para erradicar a epidemia VIH. A CML promoverá com o GAT a criação de um perfil epidemiológico da área urbana, que inclui a identificação de VIH, hepatites virais e tuberculose, bem como as metas 90-90-90: diagnosticar 90% das pessoas com VIH, garantir que 90% destas têm acesso a tratamento retroviral e que, deste grupo, 90% terão carga viral indetetável.

A construção de uma cidade saudável passa, de facto, pela intervenção, mas também pela sensibilização, nomeadamente para estilos de vida capazes de prevenir doenças - preocupação ainda mais importante quando se pensa no envelhe-

cimento crescente da população. No caso da diabetes, por exemplo, a CML está a ultimar com a APDP um programa de prevenção mas também de apoio à população socialmente mais vulnerável afetada por esta condição, em colaboração com as juntas de freguesia.

Todas estas vertentes estão por isso consideradas no Perfil de Saúde da Cidade, já elaborado, e no Plano de Desenvolvimento de Saúde, que será em breve apresentado, envolvendo várias áreas municipais, do Ambiente ao Desporto, Habitação, Educação, Urbanismo e Mobilidade. Para continuar a intervir articuladamente em planos como a acessibilidade nas ruas (o medo de cair é frequentemente referido pela população com mais idade); a habitação acessível que garanta este direito a mais pessoas, a construção de creches (11 já a

funcionar, 37 a desenvolver) essenciais para as famílias; a política de transportes públicos, com benefícios para jovens e idosos; a promoção da atividade física e alimentação adequadas aos diferentes ciclos de vida.

Lançámos no início de julho o projeto-piloto Lisboa +55, em conjunto com a Santa Casa da Misericórdia, que permitirá a idosos a prática desportiva, realizando um estudo sobre as consequências nas condições de saúde do grupo alvo.

O programa é aberto a todas as pessoas, nas 10 entidades envolvidas. E com a distribuição de aparelhos de teleassistência estamos a apoiar em toda a cidade idosos que vivem sozinhos ou pessoas com dificuldades de mobilidade.

Para intervir junto das populações vulneráveis a comportamentos aditivos, começou já a circular o autocarro informativo que pretende sensibilizar jovens (e menos jovens) para a necessidade de minimizar riscos e os perigos de determinados consumos.

A promoção de campanhas de prevenção, o desenvolvimento de estratégias de educação e para a participação dos cidadãos nesta área da saúde fazem claramente parte da agenda para os Direitos Sociais da Câmara de Lisboa como forma de preparar o futuro de cada pessoa e da cidade.

***Lançámos no início de julho o projeto-piloto Lisboa +55, em conjunto com a Santa Casa da Misericórdia***

# É FUNDAMENTAL PROMOVER



José Queiroz  
Diretor  
Executivo  
da APDES

## uma resposta global para a epidemia da hepatite

*Em todo o mundo, cerca de 71 milhões de pessoas estão infetados com o vírus da hepatite C (VHC). Desses, 14 milhões residem na Europa. A Organização Mundial de Saúde (OMS) identificou os utilizadores de drogas (UD) como grupo-alvo da intervenção para a prevenção e tratamento do VHC.*

**N**ão obstante os mais recentes passos dados em matéria de HCV, as políticas públicas carecem ainda de algum trabalho de consolidação, sendo que um vasto conjunto de questões não foi ainda incluído nas políticas europeias e/ou nacionais, nem exaustivamente tratado pelas partes interessadas designadas para tal, como são exemplo os sistemas de monitorização, prevenção e redução de riscos relativamente ao VHC.

Também relevante é o facto de ter sido dada pouca atenção à questão do estigma e discriminação que os utilizadores enfrentam, algo ainda mais notório junto das pessoas que se injetam; esta é uma das maiores barreiras no acesso aos ser-

**Relevante é o facto de ter sido dada pouca atenção à questão do estigma e discriminação que os utilizadores enfrentam**

viços e é necessária uma resposta rápida, de modo a serem implementadas políticas e programas eficientes.

Torna-se assim fundamental promover uma resposta global para a epidemia



da hepatite, conforme enunciado no manifesto "Hepatite C: Acesso a Serviços de Prevenção, Rastreamento, Tratamento e Cuidados por parte dos UD", de entre os quais se destacam: (i) o desenvolvimento e implementação de estratégias e planos de ação europeus e nacionais, que incluam abordagens multidisciplinares no âmbito da prevenção e controlo do VHC entre populações com comportamentos de elevado risco; (ii) o acesso ao rastreio de baixo limiar nos contextos comunitários (voluntário, confidencial e grátis) e o encaminhamento para unidades de tratamento e cuidados acessíveis e de elevada

qualidade; (iii) implementação de serviços de prevenção baseados na redução de riscos que sejam abrangentes, integrados e qualificados, envolvendo os membros das comunidades mais afetadas; (iv) a adoção de novas políticas, com o envolvimento e participação dos UD, baseadas numa abordagem de defesa dos direitos humanos, que lute contra o estigma e a descriminalização; (v) implementação de ações de formação sobre o VHC e consumo de drogas, apoiadas pela UE e pelos governos nacionais e destinadas aos profissionais de saúde (incluindo enfermeiros, (as) e médicos as de clínica geral) e UD.

# TEMOS DE INVESTIR NA RESPOSTA

a esta infeção bem para além do tratamento



**LUÍS MENDÃO**  
Presidente  
da Direção  
do GAT



**DANIEL SIMÕES**  
Membro  
da Direção  
do GAT



O acesso ao tratamento com os novos medicamentos de ação direta representou, em Portugal, um avanço-chave e uma viragem, não só do ponto de vista da saúde e de direitos humanos fundamentais, como em termos de controlo da epidemia de hepatite C com vista à eliminação a custos comportáveis para o Serviço Nacional de Saúde (SNS). Desde o acordo que abriu as portas ao tratamento universal, foram curadas cerca de seis mil pessoas, e iniciados cerca de 11 000 tratamentos, correspondendo à maioria das pessoas com infeção por VHC seguidas no SNS.

O caminho para a eliminação da doença como ameaça de saúde pública, no entanto, é bastante mais longo, e nas restantes etapas estamos mais longe da meta.

Apesar do grande número de tratamentos autorizados, há ainda graves lacunas no acesso em grupos específicos com grande prevalência e provável transmissão. É urgente resolver a situação nas prisões, bem como olhar com atenção para o acesso ao grupo de pessoas que usam drogas, especialmente por via endovenosa, dos mais atingidos por esta infeção mundialmente.

Ainda, e se queremos de facto caminhar para a eliminação da hepatite C como

***Apesar do grande número de tratamentos autorizados, há ainda graves lacunas no acesso em grupos específicos***

problema de saúde pública, temos de investir na resposta a esta infeção bem para além do tratamento.

Os dados e estimativas nacionais são muito variáveis em termos do número de pessoas que vivem com VHC (entre 35 000 e 150 000). Não há registos fiáveis de testes, de doentes diagnosticados, de doentes em seguimento, doentes perdidos pelo sistema, pelo menos acessíveis ao público. Uma estimativa recente aponta para cerca de 50 000 pessoas a viverem com a infeção no nosso país. Destas, apenas 14 000 estavam no SNS à altura do acordo para utilização das novas terapêuticas. Isto significaria que mais de 35 000 pessoas vivem com a infeção sem o saberem, ou sabendo-o e não tendo seguimento médico.

O investimento na prevenção eficaz, no rastreio e na ligação aos cuidados de saúde é, assim, uma prioridade incontornável na resposta à epidemia no nosso país, que não se tem materializado.

Tivemos a força e a vontade para dar um passo em frente que muitos países ainda não deram, e garantimos acesso (quase) universal a tratamentos eficazes e de qualidade. Precisamos da mesma força e da mesma vontade, bem como de garantir liderança política, para dar passos igualmente importantes nos restantes pilares da resposta à epidemia. É urgente a promoção do rastreio (com critérios conhecidos, validados e monitorizados), a ligação aos cuidados de saúde, facilitação do acesso e investimento na adesão aos tratamentos, especialmente nos grupos mais atingidos e com menor contacto com o SNS. Sem investimento nestas duas áreas, acompanhado de serviços de prevenção adequados, o acesso universal ao tratamento de pouco valerá em termos de saúde pública, já que a maioria das pessoas infetadas permanecerão sem o saberem e fora do SNS como potenciais transmissores e eventualmente alimentarão os novos casos de cirrose, carcinomas e transplantes no futuro.



# Advancing Therapeutics, Improving Lives.

Há mais de 25 anos que a Gilead, investiga e desenvolve medicamentos inovadores em áreas de importante necessidade médica como a Infecção pelo VIH/SIDA, Hepatites Virais Crónicas, Infecções Fúngicas Sistémicas, Doenças Respiratórias e Cardiovasculares e, mais recentemente, na área da Hemato-Oncologia.

Trabalhamos diariamente para melhorar a esperança e a qualidade de vida dos doentes afetados por estas patologias.

Em todas as nossas atividades, privilegiamos a responsabilidade social, desenvolvemos e apoiamos projetos de investigação, programas educativos e fóruns de discussão centrados na prevenção, na educação para a saúde, no diagnóstico, no tratamento e nas políticas de saúde.

Na Gilead, acreditamos que os medicamentos que desenvolvemos devem estar ao alcance de todas as pessoas que deles necessitam.



Gilead Sciences, Lda.

Atrium Saldanha, Praça Duque de Saldanha n.º 1 - 8.º A e B, 1050-094 Lisboa - Portugal  
Tel. 21 792 87 90 | Fax. 21 792 87 99 | N.º de contribuinte: 503 604 704  
Informação médica através de N.º Verde (800 207 489)  
departamento.medico@gilead.com

Os acontecimentos adversos deverão ser notificados e comunicados à Gilead Sciences, Lda. por telefone, fax ou para [portugal.safety@gilead.com](mailto:portugal.safety@gilead.com)

Data de preparação: janeiro 2016 | 000/PT/14-10/IN/1768

# DIA MUNDIAL DA HEPATITE 28 DE JULHO



## TESTE RÁPIDO, ANÓNIMO, CONFIDENCIAL E GRATUITO NAS SEGUINTE LOCALIZAÇÕES



**GAF/ Gabinete de Atendimento à Família**  
R. da Bandeira, 342/ 4900-561 Viana do Castelo  
Tel.: 258 829 138 (geral)/ Tm.: 967 385 177 (direto)/ [www.gaf.pt](http://www.gaf.pt)

**Abraço/ Centro Comunitário de Detecção Precoce de VIH/Sida**  
R. Damião de Góis, 96, Fração E/ 4050-221 Porto  
Tel.: 937 157 270/ [www.abraco.org.pt](http://www.abraco.org.pt)  
Unidade móvel de saúde: Aveiro

**APDES/ Agência Piaget para o Desenvolvimento**  
Alameda Jean Piaget, 100/ 4411-801 Vila Nova de Gaia  
Tel.: 227 531 106/ 7/ Tm.: 912 443 655/ [www.apdes.pt](http://www.apdes.pt)  
Unidade móvel de saúde: Vila Nova de Gaia/ Porto

**Centro Social de Paramos**  
R. Coração de Jesus, 80/ Paramos/ 4500-450 Espinho  
Tm.: 969 842 614/ [www.centrosocialparamos.org](http://www.centrosocialparamos.org)

**Médicos do Mundo Porto**  
R. dos Mercadores, 140, 1º e 3º/ 4050-374 Porto  
Tel.: 229 039 064/ Tm.: 939 509 680/ [www.medicosdomundo.pt](http://www.medicosdomundo.pt)  
Unidade móvel de saúde: Porto

**Norte Vida Associação para a Promoção da Saúde/ Casa de Vila Nova**  
R. de Vila Nova, s/nº (Traseiras H. Magalhães Lemos)/ 4100-501 Porto  
Tel.: 226 160 750/ Tm.: 961 133 157/ [www.nortevida.org](http://www.nortevida.org)

**APF Norte  
/Espaço Pessoa**  
Tv. das Linceiras, 14-16/ 4000-323 Porto  
Tel.: 222 008 377/ [espacopessoa@gmail.com](mailto:espacopessoa@gmail.com)  
**/ECOS 2**  
R. Júlio Dinis, 764, 6º Esqº Ft/ 4050-012 Porto  
Tel.: 222 085 869/ Tm.: 914 455 056/ [ecos.apf@gmail.com](mailto:ecos.apf@gmail.com)

**Cáritas Diocesana de Coimbra**  
Terreiro da Erva, Quintal do Prior, 7 a 11/ 3000-339 Coimbra  
Tel.: 239 855 170/ [www.caritas.pt/site/coimbra](http://www.caritas.pt/site/coimbra)

**Existências/ Projecto Adão e Eva II**  
Av. Emídio Navarro, 81, 2ªA/ 3000-151 Coimbra  
Tel.: 239 837 033/ Tm.: 965 592 651/ [www.existencias.net](http://www.existencias.net)

**InPulsar/ Associação para o Desenvolvimento Comunitário**  
R. Dr. Luís Silveira Charters Azevedo, Lote 3, 2º (Q. S. Bartolomeu)/ 2410-022 Leiria  
Tel.: 244 028 052/ Tm.: 910 829 160/ [www.inpulsar.pt](http://www.inpulsar.pt)

**Novo Olhar II**  
Av. 1º de Maio, 108/ 2430-210 Marinha Grande  
Tel.: 244 567 117

**Acompanha/ Projecto Sidade Alerta**  
Av. Porto de Pesca, Lote 1B, Fração E/ 2520-208 Peniche  
Tel.: 262 781 706/ Tm.: 936 027 603/ [www.acompanha.pt](http://www.acompanha.pt)

**AJPAS/ Associação de Intervenção Comunitária, Desenvolvimento Social e de Saúde**  
Amadora - Estrada Militar da Damaia, 23 A (loja)/ 2720-373 Damaia  
Sintra - R. Barbosa do Bocage, 18 CV (traseiras)/ Mira Sintra/ 2735-389 Agualva-Cacém  
Tm.: 925 370 181/ [riscoseduvidas@gmail.com](mailto:riscoseduvidas@gmail.com)

**GAT/ CheckpointLX**  
Tv. Monte do Carmo, 2/ 1200-227 Lisboa  
Tm.: 910 693 158/ [www.checkpointlx.com](http://www.checkpointlx.com)

**GAT/ IN-Mouraria**  
Cç. de Santo André, 79/ 1100-496 Lisboa  
Tel.: 211 953 273/ Tm.: 912 870 382/ [www.gatportugal.org](http://www.gatportugal.org)

**Médicos do Mundo Lisboa**  
Av. de Ceuta (Sul), Lote 4, Loja 1/ 1300-125 Lisboa  
Tel.: 213 619 520/ Tm.: 964 444 261/ [www.medicosdomundo.pt](http://www.medicosdomundo.pt)  
Unidade móvel de saúde: Lisboa

**Positivo**  
R. de São Paulo, 216-1ªA/B/ 1200-429 Lisboa  
Tel.: 213 422 976/ [www.positivo.org.pt](http://www.positivo.org.pt)

**SER+**  
R. André Homem, Edifício SER+, 60/ 2750-783 Cascais  
Tel.: 214 814 130/ Tm.: 917 553 488/ [www.sermais.pt](http://www.sermais.pt)  
Unidade móvel de saúde: Cascais

**GAT/ Move-se**  
Av. Paris, 4, 1º Dto/ 1000-228 Lisboa  
Tm.: 910 382 786/ [www.gatportugal.org](http://www.gatportugal.org)  
Unidade móvel de saúde: Península de Setúbal

**MAPS/ Movimento de Apoio à Problemática da Sida**  
Av. Cidade Hayward, Bl. C1-D2 caves, Vale de Carneiros/ 8000-073 Faro  
Tel.: 289 887 190

Promotor



**GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos**  
Av. Paris, 4, 1º Dto/ 1000-228 Lisboa  
Tel.: +351 210 967 826 / [geral@gatportugal.org](mailto:geral@gatportugal.org)  
[www.gatportugal.org](http://www.gatportugal.org)

Parceiros



Financiado por



Operador de programa



Apoio ao GAT

