

# PORTUGAL FOI SEDE DE DISCUSSÃO MUNDIAL NO DOMÍNIO DAS HEPATITES VÍRICAS



Integrar, acelerar, eliminar foi o tema da WHS 2024. De 9 a 11 de abril, Lisboa acolheu a World Hepatitis Summit, a única conferência global sobre hepatite focada numa abordagem de saúde pública multisetorial que reúne diversos participantes, da sociedade civil aos decisores políticos, do setor privado aos académicos, para concretizar o objetivo da eliminação da hepatite. A WHS 2024 foi organizada pela World Hepatitis Alliance com o apoio institucional do Ministério da Saúde de Portugal. Dependências marcou presença no evento e registou a visão de futuro de “ativistas” de diferentes áreas que têm vindo a fazer do modelo português uma tentação a replicar no mundo, tal como sucedeu nos CAD...



## LUÍS MENDÃO, GAT

**Que importância poderá assumir a realização de um encontro desta dimensão em Portugal?**

Trabalhámos muito para isso e julgo que traduz também o reconhecimento de um esforço desde 2015, quando houve o acordo para o tratamento universal da Hepatite C. É também o reconhecimento do esforço que a política de drogas humanista, inclusiva, com serviços, etc., tem feito, e por isso é reconhecida em todo o mundo, apesar de termos ainda coisas a fazer, algumas das quais muito importantes. E simultaneamente algo que tentámos, e por isso temos aqui um encontro lusófono: a África

lusófona e Timor Leste estão completamente fora dos objetivos de desenvolvimento sustentável e dos objetivos da OMS, portanto, é também uma oportunidade para tentar que Portugal, enquanto país colonizador, e o Brasil, que é uma espécie de continente, se mobilizem para a cooperação norte-sul e sul-sul, no sentido de não deixar África para trás.

**Sendo certo que Portugal apresenta uma realidade muito diferenciada dos restantes PALOP, muita gente considera ainda utópico pensar-mos em erradicação ou no cumprimento das metas definidas pela OMS no nosso território...**

Pessoalmente, estou convencido que precisamos de saber qual é a situação em que estamos. E na Hepatite C, seguramente, precisamos de ter um estudo para determinar a prevalência da Hepatite C ativa na população. E aí, tentarmos perceber quem falta tratar, como se pode lá chegar, quais são os obstáculos, remove-los, etc. Mas entendo que se fez um bom trabalho: trataram-se mais de 35 mil pessoas e creio que podemos ter uma surpresa agradável, embora isso não signifique que possamos estar descansados, porque estamos no bom caminho. Mas teremos que acelerar. Temos seis anos, no próximo devemos medir para sabermos onde estamos e creio que temos que acelerar para chegarmos, diria, à eliminação. A erradicação seria não haver um único caso e a própria OMS define a eliminação enquanto objetivo de saúde pública, porque não temos vacina para a Hepatite C. Em relação à Hepatite B, nas pessoas que nascem e vivem em Portugal, o país apresenta uma boa situação. Temos cobertura da vacina no recém-nascido, temos cobertura na população em geral, mas temos um problema sério nos imigrantes que, felizmente, são cada vez mais, e que vêm de países endémicos, como a Europa de Leste e, sobretudo, África e há muitíssimas pessoas que não estão diagnosticadas, que não estão tratadas e que não estão vacinadas. A vacinação dos adultos e o rastreio e diagnóstico daqueles que têm a infeção é absolutamente essencial para também chegarmos aí às metas. Não me parece impossível, mas é precisa uma liderança política e um esforço que às vezes sentimos que falha. Tentaremos continuar a falar e a protestar para tentarmos lá chegar.

**Para o GAT em particular, o que poderá traduzir este evento e as relações que aqui poderão ser potenciadas? Poderá indicar um novo caminho mais global para um futuro mais humanista e solidário?**

O GAT foi escolhido pela World Hepatitis Alliance e pela OMS para ser o parceiro comunitário em Portugal para esta conferência e, de facto, o que sentimos é que a OMS, que precisa de muito apoio – e se o Trump ganhar ainda mais –, é um líder em termos de apoio técnico, de evidência em saúde, de colocar os objetivos corretos, com o qual temos que fazer parcerias. Seguramente, parcerias globais, mas também, uma vez que estamos aqui, nos países lusófonos, onde a situação é muito complicada: Guiné Bissau, Angola, Moçambique, as ilhas e Timor Leste têm muito a fazer. O Brasil ainda tem também algumas coisas a fazer, tal como Portugal. A este ritmo, nenhum dos nossos países lusófonos alcançará as metas definidas.

# O CAMINHO PARA A ELIMINAÇÃO DO VHC ATRAVÉS DA ADIÇÃO E DA SAÚDE MENTAL: UNIDOS PELA MUDANÇA

Simpósio Apoiado pela AbbVie, Inc.



## Descrição da sessão:

Saúde mental, o estigma e a dependência podem colocar barreiras significativas na forma de testar e tratar o VHC. Na Cúpula Mundial sobre Hepatite deste ano, a AbbVie está a unir os principais especialistas, líderes em inovação e parceiros para atingir a meta de eliminar o HCV até 2030. Nesta sessão, foram discutidos temas como a prevalência do HCV em pessoas com diagnóstico de saúde mental, estratégias para pacientes com dependência e desafios de saúde mental e como as abordagens inovadoras já estão a proporcionar mudanças locais e globais duradouras.

Moderador: Rui Tato Marinho, Ministério da Saúde, Portugal

Painel: Filipe Calinas, Centro Hospitalar Lisboa Central, Portugal; Elsa Belo, Ares do Pinhal, Portugal;



## RUI TATO MARINHO

**Enquanto diretor nacional do Programa Nacional para as Hepatites Virais, o que significa Portugal ter atraído esta organização?**

Significa o resultado de um trabalho de 15 a 20 anos. Ainda me lembro quando o anterior Diretor-Geral da Saúde, Dr. Francisco George, a quem agradeço profundamente, me fez uma carta de recomendação para integrar um grupo chamado Viral Hepatitis Prevention Board, um grupo muito pequeno mas que inclui gente muito influente, desde a OMS, CDC de Atlanta, Associação Europeia para o Estudo do Fígado... E, havendo duas reuniões anuais, fomos conhecendo, foram-me dando conselhos sobre como lidar com o poder político, com as associações de doentes... e as coisas vão acontecendo... depois, organizámos uma reunião no Brasil, em 2010, organizámos outra em Lisboa, numa altura em que surgia uma enorme pressão para se organizar um plano nacional das hepatites, algo que não existia e foi difícil fazer... Em suma, qual é a mensagem? Por vezes, as coisas demoram tempo a acontecer, 10 ou 15 anos e, face ao trabalho que tenho desenvolvido, com a ajuda de muita gente do país, em

relação às hepatites virais – e somos dos melhores do mundo, embora haja, obviamente, coisas a melhorar -, e ao trabalho que as ONG têm organizado, nomeadamente o GAT e o Luís Mendão, não esquecendo a Ares do Pinhal, a Crescer e outras, com estes dois conjuntos de situações e porque nós, médicos, nos damos muito bem com as pessoas que estão no terreno, nos respeitamos imenso e trabalhamos em equipa, creio que construímos um modelo que colhe lá fora e que eles querem implementar em muitos países.

**Pelo que fui ouvindo entre os intervenientes neste evento, cada vez mais profissionais acreditam que Portugal conseguirá atingir as metas relacionadas com a eliminação... há bem pouco tempo não era assim, olhava-se para isto com muito ceticismo, quase como uma utopia...**

Claro que queremos sempre mais e mais, fazer mais testes, tratar mais pessoas, ter mais dados... agora, Portugal fez várias coisas extremamente importantes para, desde há alguns anos, quando ainda nem se falava nisso, promover a eliminação das várias hepatites. Há mais de 20 anos, tivemos a primeira dose da vacina da Hepatite B para quem nasce em Portugal... menos de metade dos países têm atualmente isso no mundo e, para mim, é das coisas mais importantes. Outra medida extremamente importante foi o teste obrigatório para a Hepatite B às grávidas, o que identifica logo a mãe e a criança e irá ajudar a identificar a família. Em relação à Hepatite C, há realmente muitos testes e muita gente a fazer testes, temos que trabalhar nos cuidados de saúde primários; tratamento para todos, sem estigma, sem saber se é alcoólico, que idade tem, se continua a consumir drogas... tratamos toda a gente... os tratamentos são completamente gratuitos e há poucos países no mundo que têm isto. E os testes são acessíveis, portanto, temos um balanço muito aceitável.

**Há uma situação que preocupa muitos profissionais desta área e que tem a ver com a comunidade migrante, cada vez mais em crescendo no nosso país...**

Exatamente! Tem toda a razão...

**Não seria pertinente, além de promover obviamente a legalização e oferecer-lhes todos os cuidados de que beneficia a população em geral, adotar o modelo das grávidas, obrigando à realização do teste à Hepatite B e C?**

Já aconselhámos e temos feito alguns textos e emails no sentido de colocar os migrantes na cena. Alguém poderá advogar que não temos a obrigação de lhes tratar da saúde, mas não podemos esquecer que depois farão parte da comunidade portuguesa, que se relacionarão e terão filhos portugueses, uma segunda geração. Creio que faz sentido pensar nisso e as guidelines da OMS falam nisso. 20 por cento da população mundial não se encontra atualmente no seu país de origem, está emigrada, portanto, é um grupo populacional muito importante.

**Após uma viragem política no país, teme algum desinvestimento ou menor foco para estas áreas?**

Não... tenho esperanças, obviamente... há algumas coisas ainda a fazer nesta área das doenças do fígado, nomeadamente na relação entre obesidade e fígado gordo, que será uma grande questão, mas acredito que, a pouco e pouco, as coisas vão acontecendo.





## FILIPE CALINAS

### O que representa para um profissional desta área o facto de Portugal acolher um evento como este?

Confesso que não tinha pensado nisso... Creio que se juntam aqui dois fatores: Portugal, e Lisboa em particular, é um território muito atraente, particularmente nesta época do ano para muitas reuniões, inclusive de natureza médica ou de saúde; por outro lado, necessariamente, Portugal tem assumido um papel muito interventivo, nomeadamente na matéria das dependências, e é reconhecido internacionalmente como sendo um país à frente, particularmente nas políticas de redução de riscos e minimização de danos. Creio que se associam os dois fatores, os quais facilitam que as solicitações por parte das autoridades ou interessados nacionais para que a reunião se realizasse cá tenham sido bem aceites pela comunidade que rege este Summit.

### Espera que, depois de um evento como este, com tantos participantes e que captou atenção mediática, com algumas notícias em canais televisivos, se comece a falar mais do que é importante em torno destas áreas?

Admito que possa falar-se durante estes dias em que decorre o encontro... depois, a matéria deixará de estar na ordem do dia. E também julgo que não é necessário. Não é por causa deste evento que o assunto poderá merecer mais interesse.

### O que nos trará a este encontro, através da sua preleção?

O que se discute é a infeção pelo vírus da Hepatite C e os distúrbios psiquiátricos ou as doenças do foro psiquiátrico. O que me interessa particularmente, tal como tenho feito noutros fóruns, é deslocalizar o vírus unicamente do fígado, ou seja, retirar o fator causal da doença apenas como o fígado, porque isso é algo que mexe muito pouco com as pessoas, é aquele órgão muito silencioso e que apenas quando as pessoas estão muito doentes reconhecem que a circunstância da infeção tinha importância, e até lá poderão ter passado 20 ou 30 anos, o que não lhes diz muito... e entretanto têm seguramente doença grave e continuam a ser um transmissor do vírus. E retirar a ideia de que isto é uma doença do fígado para passar a ideia que se trata de uma doença sistémica, que envolve vários órgãos, reconhecidamente, entre os quais afeta também o sistema nervoso, particularmente relacionado com as emoções e com alterações como a fadiga crónica, depressão e até mesmo estados psicóticos e que podem estar associados à dependência. Ou seja, num ciclo de viciosidade. E, muitas vezes, há que quebrar o ciclo vicioso...

### Isso faz-se nas consultas?

Isso faz-se nas consultas e pode fazer-se no tratamento. E a visão poderá passar a ser a seguinte: quando tratamos a Hepatite C, não estamos a pensar tão somente na doença do fígado, estamos a pensar também na qualidade de vida do sujeito, particularmente na perspetiva de natureza psiquiátrica, no fundo o bem-estar mental. Creio que se introduzirmos esta tónica e nos esforçarmos para que isto possa acontecer, ao invés de receitarmos medicamentos para as depressões, ou antipsicóticos, ou tentativas de condicionar ou solucionar as dependências, ao tratar a He-

patite C poderemos estar a antecipar-nos ou a resolver isso. E isto reconhece-se para outras circunstâncias que não só as da mente: conseguimos tratar a diabetes e cuidar da resistência à insulina com o tratamento da Hepatite C, matando o vírus; alguns linfomas conseguem entrar em remissão com o tratamento da Hepatite C; algumas doenças cutâneas melhoram com o tratamento da Hepatite C... Portanto, estas afeições, particularmente a depressão, podem melhorar com o tratamento da Hepatite C. Isto é reconhecido, nós observamos, os doentes iniciam tratamento e, passados alguns dias, vêm dizer-nos que se sentem melhor, o que pode estimular o sujeito a procurar trabalho, a estar melhor integrado na família... esta melhoria da qualidade de vida tem que passar a ser um objetivo e, se deslocalizarmos o fígado, que é um órgão a que ninguém liga, ninguém dá importância – veja-se o que é o consumo de álcool em Portugal, sabendo toda a gente que faz mal – para algo mais geral, em que se inclui o bem-estar mental, creio que a nossa mensagem pode ser mais recetiva.

**Portugal já se afirmou num patamar de excelência na área dos CAD... entretanto, com o dismantelamento da estrutura e a transferência de responsabilidades para as ARS, a qualidade do serviço diminuiu claramente, as equipas de rua ficaram depauperadas; entretanto, surge muito recentemente o ICAD e há nova viragem política no país... Presumo que ainda não constate efeitos, mas pergunto-lhe se teme alguma agudização do fenómeno por contágios, por exemplo...**

Temo que o desinvestimento possa vir a trazer consequências... para já, não é possível observá-las. A verdade é que o investimento também nunca foi muito significativo e temos andado sempre um pouco atrás do prejuízo e convém começarmos a usar a antecipação. Neste momento, o que notamos mais é o acréscimo do problema da dependência e as infeções relacionadas têm muito a ver com os migrantes. E num momento em que se fala tanto a favor ou contra os migrantes, é preciso ter muito cuidado com o tema. Necessitamos dos migrantes na nossa sociedade, não devemos discriminá-los, não podemos anunciar que o problema é severo nos migrantes, sob pena de fazer com que alguns aproveitem o discurso... agora, é essencial que tenhamos uma política de controlo de saúde em todos os migrantes, para isto e para outras circunstâncias, seja para a hipertensão, a diabetes ou outra, a saúde em geral. Estas pessoas têm que ter acesso aos cuidados de saúde tal como as restantes e, para isso, têm que estar todas devidamente legalizadas. De resto, mudança de SICAD para ICAD e todas as estruturas que aí se modificam, não dá ainda para ver nada...

### Acredita na eliminação, de acordo com as metas definidas?

Completamente! Acredito, é possível no nosso país.

### Estamos no bom caminho?

Não estamos no bom caminho, mas estamos a tempo de entrar nos carris. Se encontrarmos um comboio de alta velocidade, seremos capazes. Não há nenhuma incapacidade de o fazer.





## ELSA BELO

### O que nos traz a esta sessão?

O que trago é um pouco a receita de como podemos chegar a estas pessoas. Porque esta não é uma população dita normal, não circula na sociedade nos locais onde, normalmente, as pessoas que querem fazer tratamentos circulam, é uma população que está afastada de todos os serviços de saúde e de todos os profissionais de saúde, é uma população que perdeu a capacidade de diálogo com a saúde, não consegue expor os seus problemas, nem esperar ou ter aquela tolerância necessária para poder esperar por uma consulta ou tratamento. No fundo, é isso que trago: descrever que população é esta e de que forma se devem posicionar os profissionais face a esta população.

### E de que forma se devem então posicionar os profissionais?

Devem ir ao encontro deles. A proximidade é fundamental, a acessibilidade aos programas de tratamento, quer dos CAD, quer outros relacionados com as consequências dos seus comportamentos aditivos. Aqui, falamos dos tratamentos aos dois níveis, é uma linguagem completamente adaptada à pessoa que está à sua frente, é a capacidade de conseguir tolerar a fraqueza do outro, aceitar a pessoa como é, como está, as suas debilidades. Isso tem que ser aceite e nunca ser recriminado por não conseguir cumprir. O nosso papel é sempre o de proteção, de fazer cumprir e de estar ao lado. Em relação ao comportamento normal da saúde, no fundo, é considerar isto uma doença, de uma vez por todas, daí a descriminalização, mas com uma característica diferente: aqui não é o utente que espera pelo médico, mas o contrário.

### E o tratamento presume-se holístico...

Sim, e o tratamento holístico e junto de equipas que estejam próximas.

Mas, para isso, são necessárias equipas, nomeadamente no terreno... se até ao momento os recursos já eram tão parcos e mal remunerados, temos atualmente também a Ares do Pinhal a sofrer uma diminuição do horário de funcionamento das unidades móveis...

Pois... vamos perder utentes. Estávamos 12 horas na rua, em Lisboa, onde fazíamos a cobertura de toda a cidade e passaremos a estar apenas seis horas.

### Porquê?

Porque desde 2006 que as verbas não são atualizadas, fomos sempre dialogando com o atual ICAD e com a DICAD da ARS, fomos notificando esta nossa dificuldade em todos os relatórios técnicos, fomos perdendo muitos técnicos, o que vai naturalmente fragilizando o programa, até que chegámos a um ponto em que, após um novo concurso público e candidatura, já não iremos conseguir estar tanto tempo no terreno. Tivemos mesmo que cortar a meio.

### Na prática, poderá significar a perda de utentes...

Iremos perder, sim. Começámos ontem e verificámos que já estamos a perder pessoas e que estaremos menos acessíveis. No entanto, temos sempre esperança.

### Por parte dos decisores políticos, já houve algum tipo de conversações ou retorno?

Como afirmei, tenho sempre esperança. Embora o ICAD nos tenha comunicado que será muito difícil, nos próximos 21 meses de concurso, modificar, tenho a esperança de que se encontrem alternativas. Porque temos a equipa pronta para voltar, as pessoas gostam e querem voltar a trabalhar nesta área. Agora, seguramente que iremos perder utentes e tenho muito receio de perder sobretudo aqueles mais organizados, que não terão horário porque já têm outros compromissos nas suas vidas, quer de trabalho, quer de outras índoles, e o facto de não estarmos tão acessíveis também nos preocupa muito. Aquelas horas expostas no terreno, que significavam acessibilidade, permitiam a muita gente vir ter connosco e entrar na hora num determinado programa. Depois seriam avaliadas e logo se decidiria a resposta mais indicada, mas era uma porta de entrada. Neste momento, receio que apenas seis horas de exposição na rua, e da parte da manhã, resulte numa perda inestimável.

### E o papel do parceiro autarquia?

Iremos reunir na próxima semana, embora tenha cumprido sempre com a sua obrigação contratual.



“Existem poucas doenças que, de forma realista, podemos sonhar em eliminar, mas a hepatite é uma delas. Financiamento sustentado, incansável advocacy e liderança política visionária serão essenciais para a realização desse sonho”.

*Tedros Ghebreyesus, Diretor-Geral da OMS, World Hepatitis Summit 2022, Sessão de Abertura*

