

O PAPEL DOS CLÍNICOS GERAIS NO CONTROLO DA INFECÇÃO VIH E NO TRATAMENTO DOS SEROPOSITIVOS E DOS DOENTES COM SIDA

FRANCISCO ANTUNES

Serviço de Doenças Infecciosas. Hospital de Santa Maria. Lisboa

A infecção VIH é conhecida como uma doença crónica, com uma evolução que ultrapassa, na maioria dos casos, os 6 anos.

A complexidade da patogenia da infecção VIH, a variedade das doenças associadas e dos quadros clínicos, a intervenção com terapêutica antiretrovítica fundamentada, na maioria dos casos, em parâmetros de ordem microbiológica e imunológica, multimedicação, necessitando de farmacovigilância periódica, as interações medicamentosas frequentes, os custos elevados, não só relacionados com a medicação, mas também com a avaliação biológica (da doença em si e das patologias associadas) torna necessária a intervenção de uma estrutura diferenciada de cuidados de saúde, dispondo de recursos técnicos e humanos adequados. Porém, consideramos que durante este período longo da doença a intervenção do Clínico Geral é não só desejada, como também necessária.

Assim, parece-nos fundamental o seu contributo na prevenção da transmissão da infecção VIH, principalmente, junto aos jovens. O seu envolvimento quer a nível individual quer na colectividade em geral, na informação e educação da população é crucial. Quem pode conhecer melhor o ambiente social e as condições sanitárias da população? Quem conhece melhor os indivíduos e a família em que estão inseridos? Quem sabe melhor do estado de saúde dos habitantes de um bairro, de uma vila ou de uma pequena comunidade?

O Clínico Geral está, certamente, em melhores condições de poder intervir na prevenção das doenças transmissíveis em geral e da infecção VIH em particular do que os médicos longe das raízes da família e da sociedade local, dado conhecer bem os seus hábitos,

comportamentos e costumes. Assim, na educação sexual e na prevenção primária da toxicod dependência, deve o Clínico Geral ser chamado a participar activamente na preparação e implementação das campanhas junto e em colaboração com a população alvo.

O Clínico Geral está preparado para reconhecer as primo-infecções causadas pelo VIH. Ao Clínico Geral pede ajuda o jovem com emagrecimento, astenia, febre, acompanhada ou não por adenomegalias generalizadas, quadro neurológico periférico, candidose oral ou outra qualquer manifestação sugestiva de infecção aguda por VIH.

Os estudos serológicos e, eventualmente, virológicos confirmarão ou não a suspeita. Quem pode melhor aconselhar um seropositivo, tranquilizando-o, recomendando-lhe atitudes comportamentais isentas de risco (utilização de preservativos, uso de seringas e agulhas descartáveis pelos toxicófilos) encaminhando-o, quando necessário, para um centro de atendimento de toxicod dependentes ou para um Serviço de Especialidade para acompanhamento e tratamento da infecção VIH? Quem pode melhor ajudar o parceiro sexual, a família e os amigos de um seropositivo, quando solicitado por este a intervir? E o que dizer do rastreio, com consentimento da interessada, da infecção VIH nas grávidas?

O Clínico Geral deve estar preparado para actuar judiciosamente em diversas áreas, clínica, psicológica e até social, afectadas individual e colectivamente no decurso da infecção VIH-SIDA.

Quem está mais próximo do doente, para atender às intercorrências, algumas de menor importância, cuja solução pode ser encontrada logo de imediato, sem recurso ao Especialista, a quem deve ser dado, porém,

conhecimento da ocorrência, como é o caso de um herpes muco-cutâneo limitado em extensão, de uma zona ou de uma candidose oral? Não é o Clínico Geral que está, também, em condições privilegiadas de diagnosticar uma tuberculose pulmonar e encaminhar, rapidamente, o doente para um centro especializado, prevenindo, assim, a transmissão aos familiares e amigos e, ao mesmo tempo, reconhecendo os contactos? Quem pode auxiliar com rapidez um doente com intolerância ou interacção medicamentosa?

Quem deve acompanhar o doente convalescente, de uma situação de maior gravidade, no domicílio ou no Centro de Saúde, após a alta hospitalar? O Clínico Geral está em condições de resolver pequenos problemas de índole clínica acompanhantes da evolução da doença, no período de convalescença, providenciando, também, para que as condições familiares, sociais e económicas sejam as mais adequadas para uma recuperação rápida, tanto quanto possível, da actividade normal do doente?

E em situações terminais, quando os recursos técnicos e da ciência se esgotaram, quando só restam os cuidados

paliativos, quem deve acompanhar clinicamente os doentes? Em sua casa, onde se encontra mais próximo dos familiares, dos amigos e das vivências, o doente sente-se, certamente, mais confortado do que no hospital. Nestas circunstâncias, o acompanhamento médico deve ser, também, da responsabilidade do Clínico Geral.

Ao contrário da prática corrente, o acompanhamento do seropositivo e do doente com SIDA deve integrar, em estreita colaboração com o Especialista, a participação contínua do Clínico Geral, em todas as fases da doença.

Para além da criação de uma rede de colaboração entre cuidados de saúde primários e diferenciados, torna-se necessário dar melhores condições de trabalho aos Centros de Saúde e formação contínua aos respectivos técnicos (principalmente médicos e enfermeiros) numa área do conhecimento recente da Medicina e em constante evolução, com a finalidade de se humanizarem as condições assistenciais aos seropositivos e aos doentes com SIDA, com redução dos custos para as instituições e para a sociedade.