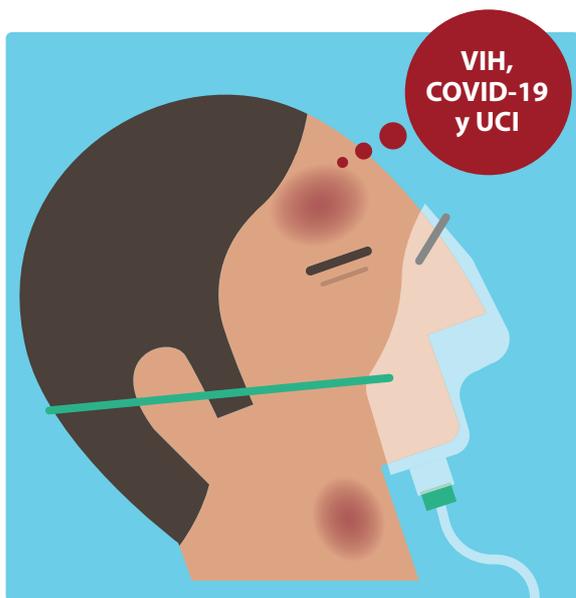


VIH, COVID-19 E CUIDADOS INTENSIVOS



Graças ao tratamento antirretroviral, as pessoas com o VIH têm uma taxa de sobrevivência similar à da população geral. Excluí-las do acesso a determinados recursos de assistência médica ou a determinados tratamentos durante a pandemia da COVID-19, devido a ser seropositivo/a ou qualquer outra consideração, seria uma discriminação contrária a qualquer estado de direito.

01

GARANTIA DE DIREITO

A pandemia do coronavírus SARS-CoV-2 está a provocar uma crise muito grande no âmbito da saúde, tanto no que respeita ao número de pessoas infetadas que supõe um risco para o resto da população, como pelo número elevado de pessoas que ficam doentes com COVID-19 e necessitam cuidados de saúde, muitas vezes hospitalares e críticos.

A escassez de recursos no que toca à assistência médica no marco de uma situação de emergência de saúde pode fazer com que seja necessário estabelecer critérios de priorização no que toca ao acesso aos mesmos. Isto é particularmente importante no marco da pandemia de SARS-CoV-2 face à escassez de camas nas unidades de cuidados intensivos e, em particular, de aparelhos de ventilação mecânica de maneira a poder cobrir a totalidade das necessidades existentes para a totalidade da população.

Os critérios de priorização devem ser objetivos, generalizáveis, transparentes, públicos, com um consenso prévio, atendendo às necessidades específicas e individuais que apresentar cada paciente com COVID-19.

As nossas leis proibem o emprego de critérios baseados na discriminação por qualquer motivo com a finalidade de priorizar pacientes nos contextos referidos. Neste sentido, a exclusão de pacientes no que respeita ao acesso a recursos de assistência ou a determinados tratamentos, por ter uma idade avançada ou pela coexistência de determinadas patologias graves com um prognóstico positivo na atualidade (como é o caso da infeção pelo VIH), supõe uma discriminação que vai contra os fundamentos do nosso estado de direito (art. 14 da Constituição espanhola). Isto implica que **às pessoas vulneráveis à COVID-19 ou às pessoas com qualquer tipo de necessidade especial** – no caso de a escassez de recursos básicos de assistência médica impedir o acesso da totalidade da população aos mesmos – **ser-lhes-ão aplicados critérios clínicos de admissão de pacientes com sintomas graves na UCI e aplicação de ventilação mecânica assistida exatamente nas mesmas condições que qualquer outro/a cidadão/ã.**

02

VIH E CUIDADOS INTENSIVOS

As pessoas com o VIH que se encontram a fazer tratamento antirretroviral têm uma esperança de vida normal. Desta feita, em caso de escassez extrema de recursos de assistência médica devem ser tratadas nas mesmas condições que o resto da população, ou seja, atendendo aos critérios clínicos de cada caso em particular. Além disso, **dado que o VIH pode ser tratado de forma**

gt grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH
ENTIDAD DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA
ONG DE DESARROLLO

SUBVENCIONA

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BENEFICIO SOCIAL
SECRETARÍA DE ESTADO DE SANIDAD
MINISTERIO DE SANIDAD DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA
SECRETARÍA DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA

FOR SOLIDARIDAD OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

Generalitat de Catalunya
Agència de Salut Pública de Catalunya

Generalitat de Catalunya
Departament de Justícia

Ajuntament de Barcelona
ÀREA DE QUALITAT DE VIDA, IGUALTAT I ESPORTS

Diputació Barcelona
ÀREA DE BENESTAR SOCIAL

COLABORA

ETIS EQUIP DE TREBALL SOBRE MIGRACIÓ I SALUT

Vall d'Hebron
eSPiC Equip de salut pública i comunitària



¿TIENES DUDAS
SOBRE EL TEMA?
PREGÚNTANOS

Tel. 93 458 26 41
consultas@gtt-vih.org

rápida, este estar ou não controlado não deveria ser um critério de exclusão no que respeita ao acesso aos recursos de assistência médica.

Os/As profissionais de saúde que atenderem pacientes com o VIH e COVID-19 nos serviços de urgências e na UCI dos hospitais devem saber que.

01/ As pessoas com infeção pelo VIH bem controlada graças ao tratamento antirretroviral têm uma esperança de vida similar à da população em geral.

02/ Em Espanha cerca de 93,4% das pessoas diagnosticadas com VIH faz um tratamento antirretroviral, razão pela qual 90,4% tem uma carga viral indetetável.

03/ Até ao momento não existem indícios que indiquem que os efeitos das infeções por coronavírus (SARS, MERS e COVID-19) sejam piores em pessoas com o VIH.

04/ As pessoas com o VIH, a fazer tratamento antirretroviral, com carga viral não detetável e uma contagem de CD4 superior a 200 células/mm³ não apresentam maior risco de desenvolver complicações graves associadas à COVID-19.

05/ A infeção pelo VIH não é um fator preditor de mortalidade em pessoas com lesão pulmonar grave internadas na unidade dos cuidados intensivos.

06/ A COVID-19 pode-se associar com uma redução significativa das células T, incluindo as contagens de CD4, em todos/as /os/as pacientes.

Diversas sociedades científicas do VIH elaboraram recomendações médicas com o objetivo de guiar o pessoal médico no momento de tomar decisões no que toca ao cuidado a ter com os/as pacientes com o VIH e a COVID-19 nas UCI e a importância de manter o tratamento antirretroviral durante o tempo em que estão internadas:

01/ **O teste do VIH deve estar incluído no diagnóstico** de pessoas com doenças respiratórias graves.

02/ **A infeção com o VIH bem controlada não se deve considerar como um fator chave no prognóstico** quando se avalia a idoneidade do/a paciente para se priorizar o seu internamento na UCI.

03/ Os casos de pacientes com o VIH e COVID-19 internados/as na UCI **devem ser comentados com uma equipa de VIH que inclua um farmacêutico especialista** nesta infeção.

04/ A COVID-19 pode-se associar com uma descida significativa do número de células T CD4, de maneira que se **deve levar a cabo a contagem de CD4 em todos os/as pacientes com o VIH hospitalizados/as pela COVID-19 e proporcionar-lhes profilaxia** face às infeções a que estiverem sujeitos/as em caso de necessidade.

05/ **O tratamento do VIH não deve ser interrompido, inclusivamente se se der um agravamento do estado de saúde.** O tratamento antirretroviral pode ser alterado em colaboração com a equipa do VIH do hospital em caso de insuficiência renal grave, hemofiltração e diálise.

06/ Alguns medicamentos antirretrovirais inibem a secreção tubular de creatina, o que poderia resultar numa subestimação da taxa de filtração glomerular. Como consequência, **algumas pessoas podem ser diagnosticadas erroneamente de doença renal crónica**, pelo que é aconselhável consultar a equipa de VIH sobre a função renal basal.

07/ O uso do inibidor da protease atazanavir está normalmente associado com hiperbilirrubinemia não conjugada, que não tem consequências clínicas.

08/ O uso de determinados medicamentos antirretrovirais – sobretudo ritonavir e cobicistat – está associado com interações medicamentosas graves. **É recomendável que os médicos da UCI consultem as bases de dados de interações medicamentosas antes de prescrever qualquer medicamento.**

09/ Alguns medicamentos antirretrovirais necessitam ser administrados juntamente com alimentos.

10/ Alguns medicamentos antirretrovirais dispõem de fórmula líquida ou podem ser preparados para ser administrados por via nasogástrica.



¿TIENES DUDAS
SOBRE EL TEMA?
PREGÚNTANOS

Tel. 93 458 26 41
consultas@gtt-vih.org

Fonte: Relatório do Ministério da Saúde sobre os aspetos éticos em situação de pandemia: SARS-CoV-2. Ministério da Saúde, Governo de Espanha. 3 de abril de 2020.

Declaração da Sociedade Clínica Europeia sobre o VIH (EACS) e da Associação Britânica contra o VIH (BHIVA) [20/03/2020]: Joint statement on risk of Coronavirus (COVID-19) for people living with HIV (PLWH)

Declaração da Sociedade de Cuidados Intensivos (ICS) e da Associação Britânica contra o VIH (BHIVA) [03/04/2020]: Intensive Care Society (ICS) and British HIV Association (BHIVA) statement on considerations for critical care for people with HIV during COVID-19

TELEFONES GRATUITOS DE INFORMAÇÃO SOBRE COVID-19

Andaluzia	900 400 061 / 955 545 060
Aragão	976 696 382
Astúrias	984 100 400 / 900 878 232 / 112 + 1
Cantábria	900 612 112
Castilha-La Mancha	900 122 112
Castilha e Leão	900 222 000
Catalunha	061
Ceuta	900 720 692
C. Madrid	900 102 112
C. Valenciana	900 300 555
Estremadura	900 222 012
Galiza	900 400 116
Ilhas Baleares	902 079 079 / 971 437 079
Ilhas Canárias	900 112 061
La Rioja	941 298 333
Melilha	112
Múrcia	900 121 212
Navarra	948 290 290
País Basco	900 203 050



¿TIENES DUDAS
SOBRE EL TEMA?
PREGÚNTANOS

Tel. 93 458 26 41
consultas@gtt-vih.org