

Despacho n.º 13447-B/2015, de 18 de novembro

(DR, 2.ª série, n.º 228, 1.º Suplemento, de 20 de novembro de 2015)

**Estabelece disposições para a dispensa da terapêutica antirretrovírica.
Revoga o Despacho n.º 2175/2013, publicado no Diário da República, 2.ª
série, de 6 de fevereiro**

A terapêutica antirretrovírica é um elemento fulcral para assegurar o controlo da doença e para a melhoria do prognóstico e da qualidade de vida do doente, sendo, ainda, do ponto de vista epidemiológico, um elemento central para alcançar o objetivo de controlo da epidemia;

Por outro lado, a adesão à terapêutica antirretrovírica constitui um fator crítico para o sucesso dessa terapêutica e um fator central no sucesso clínico e epidemiológico, pelo que devem ser eliminados ou minimizados todos os fatores que a possam perturbar, dificultar ou impedir.

Com efeito, a frequência de idas às instituições de saúde, a complexidade dos regimes terapêuticos ou a sua substituição por outros por razões não clínicas, a menos que concertadas com os próprios doentes, constituem obstáculos à adesão dos doentes à terapêutica e potenciam fatores de insucesso dessa mesma terapêutica, pelo que devem ser periodicamente adaptadas à melhor prática clínica preconizada em cada momento, tendo como objetivos impedir a penalização dos doentes, nomeadamente em termos económicos ou laborais e permitir, simultaneamente, uma melhor adequação dos serviços responsáveis pela disponibilização da medicação em cada unidade hospitalar.

Neste sentido foi publicado o Despacho n.º 2175/2013, de 30 de janeiro, do Secretário de Estado da Adjunto do Ministro da Saúde, que estabelece disposições referentes à dispensa de terapêutica antirretrovírica, no âmbito do Programa Nacional para Infecção VIH/SIDA e do sistema informático SI.VIDA.

Considerando a monitorização e avaliação da infeção por VIH nas estruturas hospitalares nos anos de 2013 e 2014 e, considerado, ainda, o disposto no Plano Nacional de Saúde e o Programa Nacional para Infecção VIH/SIDA, em consonância com as «Recomendações Portuguesas para o tratamento da infeção por VIH-1 e VIH-2 - 2015» e a Norma de Orientação Clínica n.º 27, de 27/12/2012, da Direção-Geral da Saúde (DGS), «Abordagem terapêutica inicial da infeção por vírus de imunodeficiência humana de tipo 1 (VIH-1), em adultos e adolescentes», considera-se necessário proceder à alteração do referido despacho, no sentido de promover a acessibilidade à medicação antirretrovírica e, deste modo, facilitar a adesão e o sucesso terapêutico, como elementos essenciais para alcançar os objetivos de controlo da doença, a nível individual e de transmissão na comunidade.

Assim, nos termos do disposto nos artigos 5.º e 6.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, e no artigo 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, determino:

1. A terapêutica antirretrovírica é dispensada, cumpridos os requisitos do Despacho n.º 6716/2012, do Secretário de Estado da Saúde, de 9 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 96, de 17 de maio, para um período mínimo de 90 dias, salvo indicação clínica em contrário, garantindo, assim, um seguimento adequado da resposta ao tratamento e impedindo o recurso a consultas médicas desnecessárias ou a deslocações clinicamente injustificadas às instituições hospitalares;

2. A dispensa de terapêutica antirretrovírica para um período inferior a 90 dias só pode ser considerada em situações excecionais, devendo o hospital, nos casos em que tal situação ocorra por motivos imputáveis ao Serviço Nacional de Saúde e após concordância do doente, assegurar a colocação da medicação no endereço disponibilizado pelo utente;

3. A dispensa de terapêutica antirretrovírica para períodos superiores a 90 dias deve ser efetuada pelas instituições hospitalares, em resposta a necessidades individuais devidamente justificadas, nomeadamente atividades laborais específicas ou distância geográfica da residência do doente à respetiva unidade hospitalar, depois de ponderados os riscos clínicos, sendo obrigatórios, cumulativamente, os seguintes requisitos:

- a) Pedido expresso, devidamente fundamentado, do doente;
- b) Parecer clínico positivo, devidamente fundamentado, do médico assistente e aceite pelo diretor de serviço/responsável da unidade;

4. A documentação e fundamentação que suporta a decisão clínica, bem como o pedido a que se refere o número anterior, devem constar do processo clínico do doente.

5. A substituição de fármacos ou de regimes coformulados nos doentes com tratamento em curso só se deve verificar por razões de natureza médica, sem prejuízo da sua ocorrência noutras situações excecionais, mediante a indicação e aprovação do médico assistente e do respetivo diretor de serviço/responsável de unidade e o consentimento informado do doente.

6. O sistema informático SI.VIDA procede à monitorização e avaliação da infeção por VIH nas estruturas hospitalares, através da análise de indicadores específicos e da consequente elaboração de relatórios periódicos de informação, que suportem os objetivos da contratualização promovidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., bem como os objetivos de resultados em saúde promovidos pela DGS, através do Programa Nacional para a infeção VIH/SIDA, no âmbito do disposto no Despacho n.º 6716/2012, do Secretário de Estado da Saúde, de 9 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 96, de 17 de maio.

7. É revogado o Despacho n.º 2175/2013, de 30 de janeiro, do Secretário de Estado da Adjunto do Ministro da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 26, de 6 de fevereiro.

18 de novembro de 2015. - O Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.