

benfeitoria, o proveito mantém-se transitoriamente e esse composto não leva, como deseja-se, à cura cabal da infecção pelo HIV.

A associação do aciclovir ao AZT, para potencialização, não parece contar com substrato acatável. O fosfonoformato ou foscarnet age outrossim contra o citomegalovírus e, em verificações clínicas, baixa o teor do HIV no sangue; no entanto não há nada claro quanto à proficiência prática dele, que só é injetável pela via endovenosa.

Inibidores das proteínas virais, exemplificados pela rifabutina e pela castanoespermina, até o momento não demonstra-

ram possuir atividade precisa e o mesmo pode ser dito a propósito das várias substâncias que estorvam as proteases essenciais para a "montagem" final do HIV. O ácido ribonucléico com capacidade autoclivante ou portadores de "mensagens falsas" correspondem a possibilidades terapêuticas entrevistas e dependentes, por enquanto, de resultados. Aliás, aproveitamos a ocasião para frisar que o tempo apropriado para concluir acerca das virtudes de terapia anti-HIV é longo e inclui registros farmacocinéticos e de toxicidade, além de testes duplo-cegos; tudo isso demanda período hábil antes que, finalmente, proposta chegue a nível clínico. Infelizmente não é possível esperar mila-

gres, nem basear expectativas atinentes a novos progressos unicamente no noticiário da imprensa leiga, perita em divulgar com rapidez curas miraculosas, aleatórias e intempestivas. Precisamos respeitar o método científico, a despeito de todos os seus percalços e dificuldades, desde que só ele é capaz de consumir avanços inequívocos em qualquer espaço da Medicina.

* Comissão Redatora: Albert Boutros Elkhoury; Antonio Marcos Ananias de Queiroz; Arary da Cruz Tiniba; Jacyr Pasternak; João Silva de Mendonça; Lair Guerra de Macedo; Nelson Figueiredo Mendes; Rogério de Jesus Pedro; Rudolf Uri Hutzler; Sílvia Brandão Bellucci; Vicente Amato Neto (Presidente) e Vicente Renato Bagnoli.

Comissão de AIDS

ASSISTÊNCIA MÉDICA AIDS.

Informação nº 45*

A pesar das medidas profiláticas, que são fundamentais para limitar a extensão da epidemia, é muito claro a todos os preocupados com o problema que, pelo número dos já infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e dados conhecidos da história natural da doença, há que se prever grande quantidade de pessoas que contrairão a AIDS, com todo o seu séquito de manifestações clínicas e desenlace, dentro do que conhecemos hoje, fatal. A imensa sobrecarga dos serviços assistenciais, que vem resultando na nítida falta

Assistência médica a pacientes com Aids

de leitos hospitalares para os pacientes, representa apenas início de um problema que vai tender a aumentar e urge que autoridades sanitárias responsáveis pela área da saúde exerçam o planejamento agora, antes que medidas emergenciais acabem

tendo de ser tomadas sem o benefício de equacionamento de questões, respondendo como que por reflexo a situações concretas; a experiência do Brasil no campo médico-sanitário infelizmente tem mostrado que isso costuma ocorrer, com mau uso de recursos e sofrimento humano perfeitamente evitável através de sensatez e capacidade de previsão.

Um primeiro ponto precisa ser definido com meridiana clareza. Considerada a cidade de São Paulo e mesmo o Estado correspondente, modelos centralizadores de assistência médica são inoperantes e in-

informes técnicos

Editado pelo Centro de Apoio ao Desenvolvimento da Assistência Integral à Saúde — CADAIS da Secretaria de Estado da Saúde
Av. Dr. Arnaldo, 351 — 12º andar — Tel.: 280-7000 — R. 229

SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

SECRETÁRIO
Nader Wafae

SECRETÁRIO ADJUNTO
Marcos Pacheco Ferraz

CHEFE DE GABINETE
Pedro Paulo Roque Monteleoni

DIRETOR DO CADAIS
Raymundo Manno Vieira

COMISSÃO RESPONSÁVEL
José Carlos Ferlin de Soveral
Letícia Maria Salete de Campos
Maria Celina Guimarães Rabello(*)

(*) Coordenação