EDITORIAL / *EDITORIAL*

Anti-retrovíricos e a crise económica



/ Dr. Fernando Maltez

Presidente do Colégio da Especialidade de Doenças Infecciosas da Ordem dos Médicos

As doenças infecciosas têm várias características que as distinguem de outras doenças, entre elas, a imprevisibilidade da sua ocorrência e o seu potencial efeito explosivo, como ficou exemplificado com a pandemia pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH). Ao contrário de outras em que podem estar envolvidos múltiplos factores, a maioria das doenças infecciosas são causadas por um único agente, cuja identificação permitirá adoptar medidas de controlo geral (sanitárias, químicas, do vector) ou específicas (vacina ou tratamento anti-infeccioso); assim aconteceu com o reconhecimento do VIH. Quando uma doença infecciosa com esta gravidade se manifesta num indivíduo até aí saudável, ou ele morre, ou ele recupera espontaneamente com imunidade para toda a vida, ou o ajudamos a viver com as armas disponíveis ou que conseguirmos desenvolver; assim ocorreu com os anti-retrovíricos. Outra característica das doenças infecciosas, única entre as doenças que afectam o homem, é que podem ser transmitidas pelo ar, pela água, pelo sangue ou por exemplo pelas relações sexuais; elas são adquiridas em resultado dos nossos comportamentos e dos nossos estilos de vida. Assim acontece com a pandemia pelo VIH, cuja disseminação é susceptível de ser controlada por protecção pessoal, por intervenções médicas e de saúde pública. A maior pandemia dos séculos XX e XXI é aliás, um excelente exemplo, da capacidade de resposta humana a uma doença que se revelou tão devastadora.

Devido à pandemia pelo VIH o desenvolvimento de anti-retrovíricos expandiu o arsenal de antivíricos e revigorou o desenvolvimento destes agentes. Combinações eficazes de potentes anti-retrovíricos permitiram prolongar substancialmente as vidas de milhões de pessoas que tinham uma infecção invariavelmente fatal, constituindo um marco no tratamento de doenças infecciosas. Tal como os antibióticos, contudo, os antivíricos estão sujeitos a que o microrganismo contra o qual são dirigidos, desenvolva mecanismos de resistência; a sua extraordinária capacidade replicativa e mutacional, permite-lhes uma vantagem evolutiva temporária perante pressões desenvolvidas para os destruir, venham elas dos medicamentos ou da resposta imune do hospedeiro. Também aqui, novos anti-retrovíricos isolados ou em combinação, tornaram possível atrasar a emergência de resistências e permitiram que aqueles milhões de pessoas tivessem, não só vidas prolongadas, como sobrevidas idênticas às dos não infectados, com relações pessoais, familiares e profissionais normais e sem estigma. A terapêutica anti-retrovírica de combinação (TARc) comprou ganhos em qualidade e em quantidade de vida.

Apesar disto e do número de indivíduos que iniciaram tratamento ter triplicado nos últimos 8 anos, Portugal ocupa o 3.º lugar, quer em prevalência (0,6% na população entre os 25 e os 49 anos de idade), quer em incidência anual (15,8 novos casos por cada 100,000 habitantes) em toda a região da União Europeia, ficando atrás apenas da Estónia e da Lituânia e representando a doença um custo global entre 200 e 250 milhões de euros por ano. A crise financeira que o país atravessa faz temer pela disponibilização da medicação. É desejável que se reconheça a dimensão da epidemia por VIH/SIDA em Portugal e é urgente inverter a sua tendência crescente.

No início da epidemia, a infecção por VIH era catastrófica para os doentes e para o sistema de saúde. Os doentes eram hospitalizados por infecções oportunistas e quem sobrevivia requeria três ou mais hospitalizações por ano. Os custos eram chocantes para uma esperança de vida de treze meses, com os gastos hospitalares a dominarem os custos globais. Os fármacos anti-retrovíricos seriam dramaticamente eficazes, mas chegariam associados com altos custos. A curto prazo, porém, baixaria o custo total dos cuidados de saúde, que era compensado pela menor despesa a recuperar as infecções oportunistas e consequentemente, pela menor despesa hospitalar. Após algum tempo, os declínios iniciais vistos com a introdução da TARc foram revertidos e os custos começaram de novo a aumentar, em consequência do maior número de doentes a serem tratados, da crescente esperança de vida, da introdução de técnicas caras na monitorização e dos recursos dispendidos no tratamento de efeitos adversos e de complicações. Houve um desvio do internamento para o ambulatório e para a farmácia e desde então, os custos por pessoa e por ano e consequentemente os custos totais em cuidados de saúde subiram progressivamente. Vários estudos de custo-eficácia, analisados pela perspectiva do pagador de saúde, mostram que a TARc de facto, aumenta a sobrevida e o custo em saúde por cada ano de vida ganho, mas a maioria deles não avalia a perspectiva social ou seja, as implicações sociais. Quando são incluídos os ganhos em produtividade (e são subtraídos ao consumo de recursos em saúde), a sociedade provavelmente até pagará um preço demasiado baixo por benefícios tão substanciais. O aumento de produtividade e o regresso ao trabalho de doentes e de familiares gera retorno de fundos e as análises não tomam isso em linha de conta, nem tão pouco as poupanças resultantes da redução nas taxas de transmissão por a carga vírica estar suprimida. A TARc é uma estratégia eficiente, que conduz a poupanças globais quando tomada na perspectiva social e que se compara favoravelmente com outros procedimentos médicos, como por exemplo o tratamento do cancro da mama ou a hemodiálise, para doentes em que se espera menos tempo de vida; não fornecê-la, conduzirá a maior morbilidade, a maior mortalidade e a custos ainda mais elevados no futuro; prescrições inadequadas ou desactualizadas que provoquem má adesão, resistências ou efeitos adversos, obrigarão a mudar para novas classes de fármacos, ainda mais dispendiosas, fazendo subir igualmente os custos. A redução na despesa só é verdadeira, enquanto a terapêutica se mantém eficaz. Nos países desenvolvidos, a TARc representa uma boa utilização dos recursos disponíveis.

Os políticos confrontam-se com os custos a subir e as necessidades competitivas e legítimas de outras situações em saúde. Os sistemas de saúde operam com orçamentos limitados e os medicamentos são um alvo fácil e óbvio para a contenção de gastos, contudo, a política do tratamento e do formulário não pode ser guiada apenas por custos directos, mas também pelos custos indirectos, que representam o verdadeiro grande desastre económico da pandemia. Compete aos governos reduzir o custo de aquisição de fármacos, usando o poder de mercado e as negociações, para forçar preços comportáveis para os países da União Europeia com menores recursos económicos e com maior "peso" da epidemia. Se o orçamento não pode ser excedido, então outros programas têm que ser cancelados ou reduzidos, escolhidos de entre aqueles, cujos ganhos em saúde sejam menores do que com a TARc. Os recursos existentes devem ser priorizados de acordo com os que asseguram os máximos benefícios para a saúde da comunidade. Factores como justiça e equidade também deveriam ser considerados pelos políticos. Nos países ocidentais a TARc não foi introduzida por ser custo-eficaz mas porque prolongava a vida dos infectados em vários anos e prolongava-a com boa qualidade de vida. Cuidados de saúde eficazes para os doentes, são um direito humano básico. As pessoas têm de ser tratadas, não porque o tratamento é custo-eficaz, mas porque é um direito e os profissionais de saúde têm de assistir os doentes, porque é um imperativo ético. Reconhecemos que o acesso universal à melhor terapêutica anti-retrovírica pode tornar-se incomportável para o Sistema Nacional de Saúde, se continuar a haver um aumento do número de novas infecções, mas compete igualmente aos governantes, intensificarem as estratégias da educação, da prevenção, do diagnóstico precoce, do acesso aos cuidados de saúde e da resolução das carências sociais que alimentam a pandemia, de forma a garantir que ela esteja disponível para todos os que precisam.

A História tem mostrado que certas doenças infecciosas com grande impacto global e para as quais não exista nenhum reservatório major, podem ser eliminadas; assim aconteceu com a varíola globalmente e com a poliomielite no hemisfério ocidental. Os sucessos na prevenção, no tratamento, no controlo e na erradicação das doenças infecciosas estão entre os avanços mais importantes da História da Medicina. Eles têm resultado duma constante vigilância epidemiológica, de grandes esforços clínicos e de saúde pública e duma produtiva investigação científica. Não podemos deitar tudo a perder condicionados por restrições económicas, nem deixar que os nossos raciocínios clínicos sejam pervertidos por obrigações economicistas. O doente está e estará sempre à frente de tudo. A terapêutica anti-retrovírica já alcançou resultados notáveis, como a redução da transmissão vertical ou da transmissão entre casais serodiscordantes para valores quase próximos do zero. O tratamento anti-retrovírico é em si mesmo uma medida de prevenção, ao impedir a transmissão a outros. Cremos que a sua utilização atempada, juntamente com as profilaxias pré e pós-exposição e a intensificação da prevenção, poderão conduzir em algumas décadas, à erradicação da infecção pelo VIH.