# IMPACTO DA TERAPIA ANTI-RETROVIRAL

Pedro Chequer, Elisa Sudo, Marco Antônio de Ávila Vitória, Cláudia Cunha e Valdiléa G. Veloso

A utilização da terapia combinada de anti-retrovirais vem mostrando resultados positivos em todos os países nos quais os pacientes infectados pelo HIV têm tido acesso a esses medicamentos. Estudos realizados por vários pesquisadores nos E.U.A e Europa têm demonstrado uma redução significativa nos óbitos secundários à AIDS e na ocorrência de infecções oportunistas.

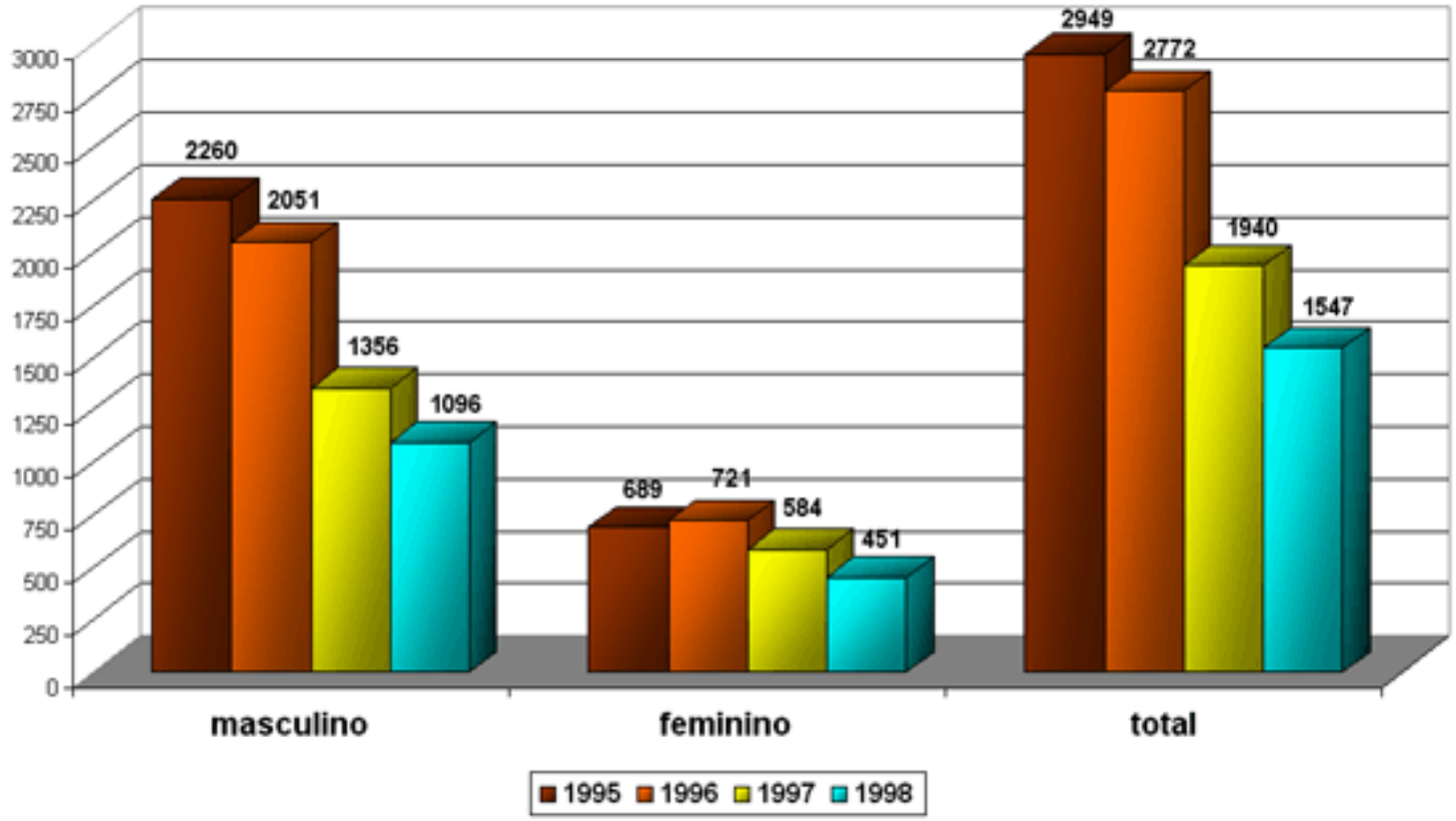
Nos E.U.A, entre 1995 e 1997, houve uma redução de 61% nas mortes causadas pela AIDS e uma redução entre 80% e 90% da ocorrência de manifestações associadas à AIDS. Impacto semelhante foi observado na Europa. Em Los Angeles, E.U.A, registrou-se uma redução de 58% dos atendimentos domiciliares a estes pacientes.

No que se refere aos custos, estudos realizados pela Universidade Johns Hopkins, Baltimore, E.U.A., mostraram que o custo da terapia anti-retroviral é, em grande parte, compensado pela redução de gastos com medicamentos para tratamento das infecções oportunistas e das internações hospitalares decorrentes dessas afecções. Uma análise de diferentes intervenções na área de saúde, feita por pesquisadores da mesma universidade, mostrou que o custo por ano de vida ganho com o uso da terapia anti-retroviral tripla (US$ 10,000.00) é bem mais baixo do que o custo por ano de vida ganho com outras intervenções, tais como hemodiálise (US$ 50,000.00) e cirurgia cardíaca (US$ 113,000.00).

No Brasil, a política do Ministério da Saúde para a assistência aos indivíduos infectados pelo HIV inclui, entre várias outras iniciativas, a disponibilização de modalidades de assistência que visam à redução das internações hospitalares, tais como Assistência Ambulatorial Especializada, Hospital-dia e Assistência Domiciliar, além de um programa de acesso universal aos medicamentos anti-retrovirais que, atualmente, beneficia 68.000 pacientes. Estas iniciativas têm determinado um impacto semelhante ao verificado nos países desenvolvidos no que diz respeito à redução das mortes causadas pela AIDS, da ocorrência de infecções oportunistas e das internações hospitalares.

Os municípios do Rio de Janeiro e São Paulo, que concentram cerca de 36% dos casos notificados de AIDS do País, já registram reduções das mortes causadas pela AIDS da ordem de 49% e 48%, respectivamente

**Óbitos por aids, números absolutos segundo sexo. Município de São Paulo. 1995 a 1998**

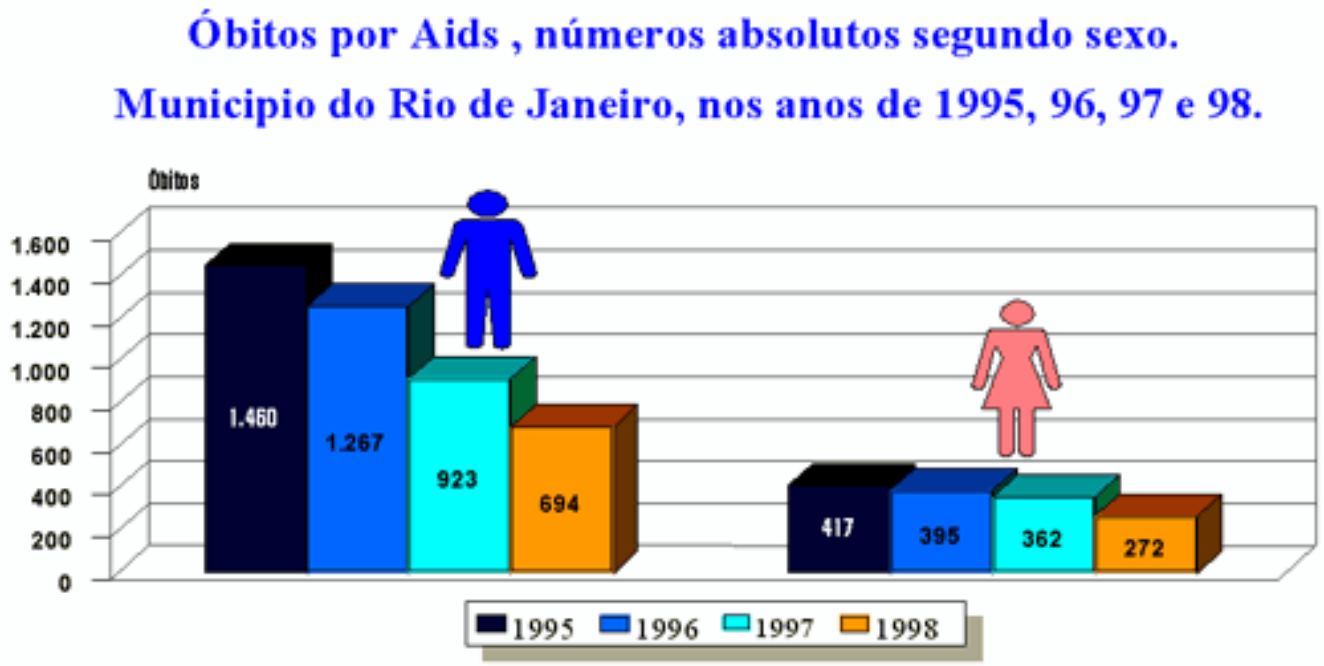



Por outro lado, a análise dos dados disponíveis no Ministério da Saúde, referentes à distribuição de medicamentos anti-retrovirais e ao tratamento de infecções oportunistas, bem como ao pagamento de internações hospitalares e diárias de Hospitais-dia, indica que esta política, além de efetiva, tem sido também custo-efetiva.

Nos últimos dois anos, verificou-se uma redução das internações hospitalares e da demanda por atendimentos nos serviços de emergência, pronto-atendimento e hospital-dia. No Centro de Referência e Treinamento de São Paulo, a demanda por atendimento no hospital-dia experimentou uma redução de 42%. No Hospital Emílio Ribas, também naquele Estado, esta redução atingiu 35%. A redução da demanda por atendimentos deta natureza levou à desativação de todo um andar do hospital-dia da Casa da AIDS/HC-USP.

Neste período, em todo o Brasil, foram evitadas cerca de 47.332 internações hospitalares de pacientes com AIDS, resultando em uma economia de 169 milhões de reais para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A redução da ocorrência de infecções oportunistas é um dos resultados mais marcantes da terapia anti-retroviral combinada. No Brasil, a exemplo dos países desenvolvidos, tem sido verificada uma redução significativa destas infecções. No que se refere, por exemplo, à doença por citomegalovírus, doença que acomete indivíduos em estágio avançado da infecção pelo HIV e pode levar a cegueira, os dados registrados sobre o consumo de ganciclovir, medicamento utilizado para o seu tratamento, indicam uma redução de consumo desta droga da ordem de 60%.




Fonte: S/SSC/COE/GIE/SIM (dados até nov de 98)

É importante ressaltar que o custo do tratamento de uma Citomegalovirose, considerando-se apenas a compra do medicamento pelo Ministério da Saúde (dose de ataque e manutenção), é em média de R$ 5.258,00 por paciente/ano. Se a esse valor forem agregados os recursos necessários para a administração intravenosa do medicamento por profissionais de saúde adequadamente treinados, o monitoramento laboratorial e o custo adicional do tratamento de possíveis e freqüentes complicações associadas ao ganciclovir, o custo total poderá atingir a soma de R$ 7.500,00/paciente/ano. Essa redução do consumo correspondeu, nos últimos dois anos, a uma economia de cerca de 14 milhões de reais.

Transpondo os dados encontrados na literatura internacional sobre a redução da incidência de algumas infecções oportunistas para a população de pacientes do Brasil, é possível estimar uma economia de 13 milhões de reais com a redução da incidência de pneumonia por *P. carinii*, doença disseminada por *Micobacterium avium* e meningite criptocócica.

Por outro lado, o Ministério da Saúde tem conseguido obter preços mais baixos para os anti-retrovirais do que aqueles praticados pela indústria farmacêutica em outros países. Os preços mais baixos são uma decorrência das compras em larga escala e da entrada dos laboratórios estatais (Farmanguinhos, Lafepe, Iquego, Furp) no mercado de drogas anti-retrovirais, fornecendo medicamentos a um custo mais baixo. Além disso, a existência de um "Consenso brasileiro para a terapia anti-retroviral" tem permitido um melhor planejamento para a compra de medicamentos e o uso mais racional dos mesmos por parte dos médicos da rede.

O tratamento anti-retroviral combinado, além de proporcionar ao indivíduo infectado pelo HIV uma maior sobrevida, proporciona também um aumento na sua qualidade de vida, relacionado diretamente

com uma melhor condição física e emocional. Dessa forma, esses indivíduos, que em sua maioria estão em idade economicamente ativa, podem permanecer produtivos, não consumindo, portanto, recursos da Seguridade Social para o pagmento de benefícios tais como auxílio-doença e aposentadoria por invalidez.

É importante ainda ressaltar que, aos benefícios da terapia anti-retroviral para pacientes adultos, devem ser também acrescentados a redução da morbi-mortalidade da infecção pelo HIV em crianças e a redução substancial da transmissão do HIV da mãe infectada para o seu filho, principal via de transmissão relacionada à AIDS em crianças.

Finalmente, embora de importância central, observa-se que o uso sistemático de terapia anti-retroviral determina uma possível redução da transmissão sexual do HIV, em conseqüência da redução da carga viral no sêmen e nas secreções cérvico-vaginais, com um impacto sobre a dinâmica da epidemia de forma alguma negligenciável, e que deverá ser avaliado criteriosamente pelos profissionais de saúde pública.

**Referências Bibliográficas**


Brodt HR, Kamps BS, Gute P, Knupp B, Staszewski S, Helm EB. Changing incidence of AIDS-defining illnesses in the era of antiretroviral combination therapy. AIDS 1997 Nov 15;11(14):1731-8.

Chiasson MA, Berenson L, Li W, Schwartz S, Singh T, Forlenza S, Mojica BA, Hamburg MA. Declining HIV/AIDS mortality in New York City. J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol 1999 May 1;21(1):59-64.

Guia de tratamento clínico da infecção pelo HIV em adultos e adolescentes – Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

Hogg RS, Yip B, Kully C, Craib KJ, O'Shaughnessy MV, Schechter MT, Montaner JS. Improved survival among HIV-infected patients after initiation of triple-drug antiretroviral regimens. CMAJ 1999 Mar 9;160(5):659-65.

Mocroft A, Vella S, Benfield TL, Chiesi A, Miller V, Gargalianos P, d'Arminio Monforte A, Yust I, Bruun JN, Phillips AN, Lundgren JD. Changing patterns of mortality across Europe in patients infected with HIV-1. EuroSIDA Study Group. Lancet 1998 Nov 28;352(9142):1725-30.

Moore RD, Bartlett JG. Combination antiretroviral therapy in HIV infection. An economic perspective. Pharmacoeconomics 1996 Aug;10(2):109-13.

Moore RD, Chaisson RE. Costs to Medicaid of advancing immunosuppression in an urban HIV-infected patient population in Maryland. J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol 1997 Mar 1;14(3):223-31.

Palella FJ Jr, Delaney KM, Moorman AC, Loveless MO, Fuhrer J, Satten GA, Aschman DJ, Holmberg SD Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV Outpatient Study Investigators. N Engl J Med 1998 Mar 26;338(13):853-60.