

Febre Reumática no Brasil: Que Cor Deve Ser?

Rheumatic Fever in Brazil: What Color Should It Be?

Chris T. Longenecker^{1,2}

University Hospitals Harrington Heart and Vascular Institute,¹ Cleveland, Ohio – EUA

Case Western Reserve University School of Medicine,² Cleveland, Ohio – EUA

Minieditorial referente ao artigo: Febre Reumática: Uma Doença sem Cor

A febre reumática (FR) e sua seqüela valvar, a doença reumática cardíaca (DRC), têm sido um flagelo para a humanidade há muito tempo, e apenas recentemente tem ocorrido um declínio acentuado da FR nos países de alta renda. No entanto, o Estudo de Carga Global de Doenças (*Global Burden of Disease – GBD*) estima que mais de 275.000 mortes devido à DRC ainda ocorrem a cada ano em todo o mundo, especialmente em países de baixa e média renda, incluindo o Brasil.¹

Nesta edição da revista, Figueiredo et al.² apresentaram uma modelagem ambiciosa da carga da doença e dos custos da FR e DRC no Brasil. Usando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Brasil, seus achados centrais são que as taxas de mortalidade por FR e DRC aumentaram em 215% e 42,5%, respectivamente, de 1998 a 2016. Além disso, o custo estimado para procedimentos relacionados ao diagnóstico de FR/DRC, intervenções como a cirurgia valvar, e as hospitalizações por complicações da DRC, como acidente vascular cerebral e endocardite, foram de aproximadamente US\$ 27 milhões em 2019.

Embora surpreendentes, esses números são – fato admitido pelos próprios autores – provavelmente subestimados. Há várias razões para isso. Primeiro, os autores reconhecem uma estratégia inadequada de notificação e vigilância da doença como possível fonte de erro nas estimativas de mortalidade. Além disso, a análise de custos considerou apenas custos diretos para o sistema médico, o que não inclui os custos indiretos para a macroeconomia com a perda de produtividade. Em comparação com as doenças de idosos (por exemplo, insuficiência cardíaca), esses custos indiretos com a produtividade perdida são mais elevados para doenças como FR e DRC, as quais tiram a vida de crianças e jovens adultos com potencial para uma vida inteira de trabalho produtivo.

Além de uma avaliação completa da carga de custos, são necessários estudos para avaliar a relação custo-benefício de intervenções para reduzir a FR/DRC no Brasil. Em geral, as intervenções que melhoram o diagnóstico e o tratamento apropriados das infecções por estreptococos do grupo A

(isto é, prevenção primária) e o uso da penicilina benzatina para todos os pacientes com histórico de FR/DRC (isto é, prevenção secundária), têm se mostrado custo-efetivas em diversos contextos, incluindo países de baixa e média renda.^{3,4} As premissas utilizadas na modelagem de custo-efetividade devem, no entanto, ser adaptadas ao contexto brasileiro. É possível que algumas inovações brasileiras possam melhorar o custo-efetividade da prevenção de FR/DRC? Um exemplo é o uso da telemedicina para o diagnóstico remoto por ECG e encaminhamentos adequados para o infarto agudo do miocárdio em Minas Gerais.⁵ Esse grupo já implementou uma estratégia baseada na telemedicina para triagem ecocardiográfica para DRC através da iniciativa PROVE.⁶

Figueiredo et al.,² incluíram uma discussão cuidadosa e completa dos muitos outros problemas enfrentados pelos países que buscam implementar um programa nacional de controle de FR/DRC. Estes incluem problemas com a cadeia de fornecimento global de penicilina e a difícil tarefa de abordar os determinantes sociais da FR/DRC, como pobreza e superlotação. No entanto, falta à sua discussão mencionar a resolução da Organização Mundial da Saúde sobre FR/DRC publicada em abril de 2018.⁷ Esta resolução histórica apela aos Estados Membros de regiões endêmicas para que tomem oito ações específicas: (1) implementar um programa nacional de controle da DRC; (2) melhorar o diagnóstico e o tratamento da faringite por estreptococos do grupo A; (3) implementar programas de monitoramento para prevenção secundária; (4) garantir um suprimento consistente de penicilina benzatina sem custo para os pacientes; (5) educar os profissionais e o público sobre a prevenção de FR/DRC; (6) melhorar o acesso ao atendimento terciário para DRC grave; (7) abordar os determinantes sociais conhecidos da FR/DRC; e (8) desenvolver a colaboração bilateral, regional e multilateral e a mobilização de recursos. A resolução também pede que a Secretaria da OMS lance uma resposta global coordenada à FR/DRC, forneça assistência técnica aos Estados Membros, trabalhe com as indústrias farmacêuticas para garantir uma cadeia de fornecimento segura de penicilina e convença seus acionistas a avançar nas prioridades de pesquisas no desenvolvimento de vacinas, patogênese da doença e formulação de penicilina de ação prolongada. A resolução da OMS representa o surgimento de uma nova onda de entusiasmo pela prevenção da FR/DRC entre clínicos, formadores de políticas e – o mais importante – pessoas afetadas que vivem com a DRC. Agora é o momento de convencer os governos a investir nesta missão. Recursos técnicos estão disponíveis através de organizações como a RHD Action (<http://rhddaction.org/>) ou Reach (www.rheach.org) para ajudar os Estados Membros na construção de programas abrangentes de controle.

Palavras-chave

Febre Reumática/economia; Cardiopatia Reumática/economia; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares/mortalidade; Hospitalização/economia; Antibiótico Profilaxia/economia; Políticas Públicas de Saúde.

Correspondência: Chris T. Longenecker •

Case Western Reserve University School of Medicine - 2103 Cornell Rd
WRB 4533 Cleveland, Ohio, 44106-4915 – EUA
E-mail: cxl473@case.edu

DOI: 10.5935/abc.20190178

Os autores estão certos em comparar a FR/DRC a outras doenças que têm ônus ou custos semelhantes, a fim de destacar o quanto menos é investido na prevenção contra a FR/DRC em comparação com outras doenças. O câncer de mama e o câncer de próstata foram destacados nesta análise; no entanto, também pode se considerar a carga da doença e o financiamento que tem sido direcionado às doenças infecciosas globais. Por exemplo, a mortalidade global anual por malária é apenas três vezes maior do que a FR/DRC, mas o financiamento para pesquisas e desenvolvimento para a malária é 500 vezes maior.⁸ A disparidade é ainda pior para o HIV/AIDS.

A voz da comunidade de DRC no Brasil e no mundo está se fortalecendo e exigindo a atenção de especialistas em saúde pública. O câncer de mama tem o Outubro Rosa e o câncer de próstata tem o Novembro Azul; então qual cor deve ser dada a uma campanha de saúde pública contra a FR/DRC no Brasil? Vermelho – para refletir a urgência e a gravidade da situação? Talvez se confundisse com o HIV/AIDS. Verde – para refletir as áreas tropicais afetadas pela doença em todo o mundo? Mas essa cor não tem o senso de urgência necessário. Que tal laranja, a cor universal dos sinais de aviso? Em última análise, o Brasil tem que decidir, e a comunidade global de FR/DRC estará presente para ajudá-los quando vocês o fizerem.

Referências

1. Watkins DA, Johnson CO, Colquhoun SM, Karthikeyan G, Beaton A, Bukhman G, et al. Global, Regional, and National Burden of Rheumatic Heart Disease, 1990-2015. *N Engl J Med*. 2017;377(8):713-22.
2. Figueiredo ET, Azevedo L, Rezende ML, Alves LG. Febre reumática: uma doença sem cor. *Arq Bras Cardiol*. 2019; 113(3):345-354.
3. Watkins D, Lubinga SJ, Mayosi B, Babigumira JB. A Cost-Effectiveness Tool to Guide the Prioritization of Interventions for Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease Control in African Nations. *PLoS Negl Trop Dis*. 2016;10(8):e0004860.
4. Irlam J, Mayosi BM, Engel M, Gaziano TA. Primary prevention of acute rheumatic fever and rheumatic heart disease with penicillin in South African children with pharyngitis: a cost-effectiveness analysis. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2013;6(3):343-51.
5. Nascimento BR, Brant LCC, Marino BCA, Passaglia LG, Ribeiro ALP. Implementing myocardial infarction systems of care in low/middle-income countries. *Heart*. 2019;105(1):20-6.
6. Nascimento BR, Beaton AZ, Nunes MCP, Tompsett AR, Oliveira KKB, Diamantino AC, et al. Integration of echocardiographic screening by non-physicians with remote reading in primary care. *Heart*. 2019;105:283-90.
7. World Health Organization (WHO). 71st World Health Assembly adopts resolution calling for greater action on rheumatic heart disease [Available from: <https://www.who.int/ncds/management/rheumatic-heart-disease-resolution/en/>. Accessed July 30, 2019.
8. Marijon E, Celermajer DS, Jouven X. Rheumatic Heart Disease - An Iceberg in Tropical Waters. *N Engl J Med*. 2017;377(8):780-1.

