

Racionamento da Terapia Antiretroviral (TARV) em Africa

Uma Decisao dificil

(Sydney Rosen, Ian Sanne et. Al.)

Escenario

- 25.000.000 de pessoas infectadas na Africa
- Recursos humanos, recursos financeiros e infrastructurais insuficientes para tratar a todas as pessoas que precisam TARV

Escenario: Datos

Country	Estimated Number Eligible for Therapy, 2004	Estimated Number on Therapy, December 2004 ^a	Proportion Covered, December 2004	Estimated Number Eligible for Therapy, End 2005 ^b	Target Number to Be on Therapy, End 2005	Expansion Required to Achieve Target ^c	Proportion Covered When Target Is Reached
Botswana	75,000	37,500	50%	94,800	60,000 [41]	1.6	63.3%
Ghana	55,000	1,750	3%	74,200	30,000 [41]	17.1	40.4%
Kenya	220,000	28,500	13%	286,000	95,000 [41]	3.3	33.2%
Malawi	140,000	11,000	8%	188,600	36,000 ^d [42]	3.3	19.1%
Mozambique	218,000 [34]	5,900 [34]	3%	290,000	20,800 [34]	3.5	7.2%
Nigeria	558,000	13,500	2%	756,000	100,000 [43]	7.4	13.2%
South Africa	837,000	49,500	6%	1,143,000	188,665 [44]	3.8	16.5%
Uganda	114,000	45,000	39%	141,000	60,000 [41]	1.3	42.6%
Zambia	149,000	20,000	13%	198,800	100,000 [45]	5.0	50.3%
Global	5,800,000	700,000	12%	7,942,000	3,000,000 [40]	4.3	37.8%

Data taken from [40] unless otherwise indicated.

^aThis is the midpoint of the high and low estimates made by the World Health Organization [40]. For most countries, it appears to include estimates of patients in the public sector, nongovernmental sector, and private sector.

^bCalculated as the sum of the estimated number eligible for therapy in 2004 [40] plus 6% of the adult HIV-positive population at the end of 2003 as estimated by UNAIDS [46], which is the proportion expected to become eligible over the course of 2005 due to normal disease progression [5].

^cEnd 2005 target as multiple of number on therapy, December 2004.

^dTarget for July 2005.

DOI: 10.1371/journal.pmed.0020303.t001

Sistema de Racionamento

- “Política ou practica que restringe o consumo de um bem”
- E uma forma de determinar o destino de um recurso que é escaso
- Economicamente, e um conceito de valor moral neutral
- Outros exemplos: transplantes de orgaos, tratamentos experimentais, ARV (Fuzeon) em USA

Racionamento: por que?

- A demanda supera a oferta
- Provavelmente durará anos

Racionamento: 2 tipos

- Explícito: concretizam-se criterios para que determinadas pessoas recebam TARV primeiro ou a um custo menor.
 1. Sub-populações específicas
 2. Requisitos intencionais para dar prioridade a algumas pessoas
- Implícito: Surgem espontâneamente sobre a base da nao regulacao.

Criterios explícitos

Critérios médicos

- Beneficia as pessoas com estádios mais avançados.
- Favorece as pessoas que tem acesso as U.S (zonas urbanas).
- Pode afectar dramaticamente a demanda



Mulheres grávidas

- PTV-plus. Tto para a mãe.
- Reduz a carga social por orfãos
- Exclue as mães que não teriam tido partos no último tempo e as mulheres com infertilidade.
- Botsuana prioriza as mulheres grávidas com seus filhos e maridos.

Trabalhadores qualificados

- Conserva o capital humano (conhecimentos, habilidade e experiencia) para manter o bem estar social e a produtividade. Economicamente eficiente. Gera crescimento economico
- Pode beneficiar as elites. Exclue aos pobres, nao qualificados e desempregados.

Trabalhadores qualificados

- Uganda: 10.000 trabalhadores do estado. Custo de treinamento alto.
- Kenia: Profissionais da saude
- Zambia: 500 Professores e estudantes universitarios da UNZA (Lusaka). Aderencia baixa?
- Bostwana: proteger a “seguridade da nação”. Alvo: 5.000 soldados e seus familiares

Activistas de HIV

- Recompensa por sua contribuição
- Mali oferece TARV gratis si se faz publico o estado de seropositividade. Medida contra estigmatização. Associações de PVHS recebem novos membros por isto.

Outras sub-populações

- Gente joven (maior quantidade de anos de produção)
- Core transmitters (diminuir a transmisao)
- Cabeça da familia (esta a manter o bem estar do grupo)
- Doentes com Tuberculose
- Crianças

Pessoas pobres

- Proposto por alguns governos e ONGs
- Menor capacidade de receber atenção sanitária pública ou privada
- Aderencia variavel

Residentes de áreas geográficas determinadas

- Oferta de TARV em zonas de alta prevalencia, zonas urbanas ou de interesses económicos ou politicos.
- O racionamento se completaría com o pagamento do transporte ou a deslocação da pessoa.

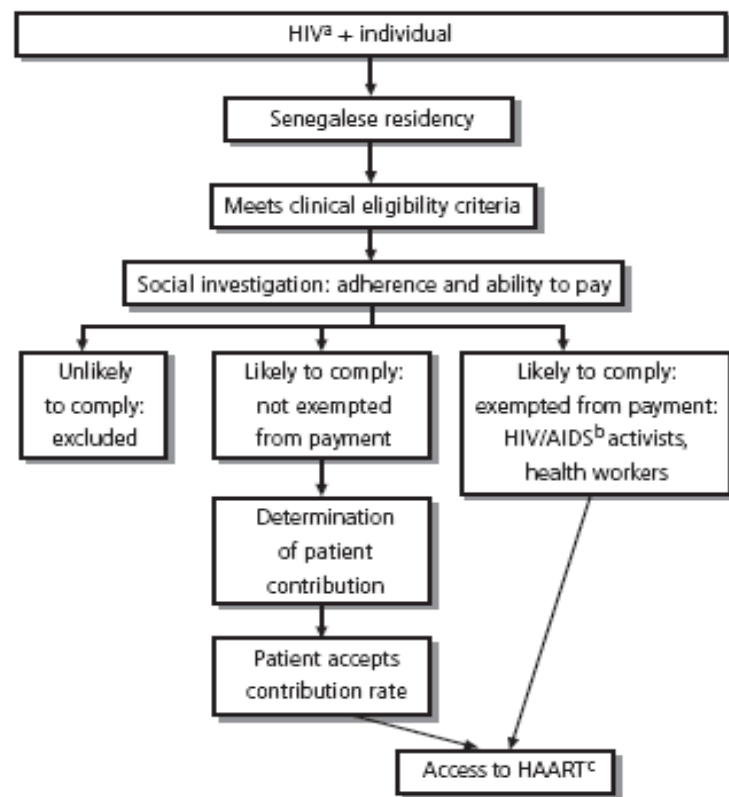
Capacidade de pagamento

- Reduz o acesso drasticamente
- Favorece os sectores socio-económicos altos
- Sem pagamento: 60% mulheres, 30 % homens e 10 % crianças
- Com pagamento: 40% mulheres e 60% homens

Capacidade de pagamento

- Senegal começou em 1997 com co-pagamento. Recolhia os 12 % do custo mas era um processo caro e problemático. Cessou entre 2001-2003.
- Bostwana: Primeira causa de falta de aderência ao Tto.(44%)

Fig. 1. Selection process for ISAARV (Initiative Sénégalaise d'Accès aux ARV) in Senegal



^a Human immunodeficiency virus.

^b Acquired immunodeficiency virus.

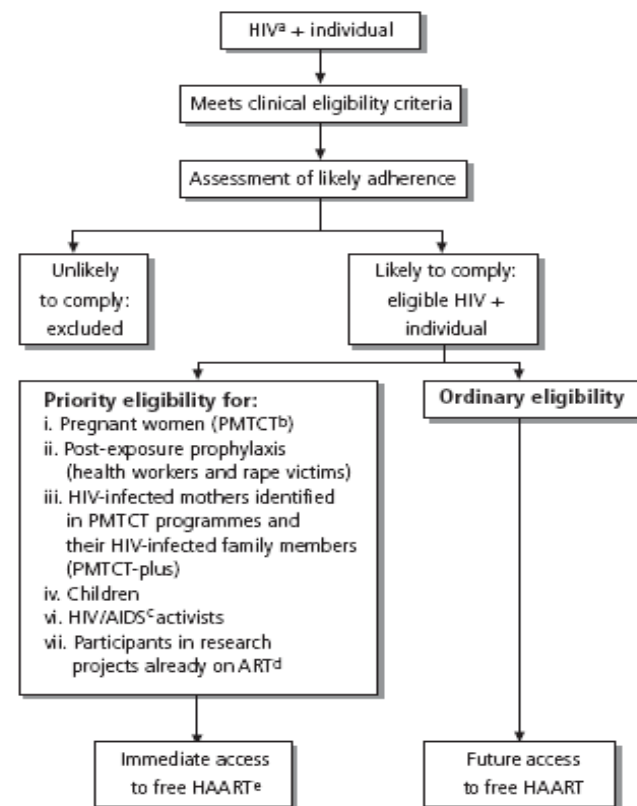
^c Highly active antiretroviral therapy.

WHO 05.26

Compromisso de Aderencia

- Melhora as possibilidades de exito de TARV
- Restringe TARV a quem tem a habilidade e o desejo de se aderir ao Tto.
- Se desconhoce o seu impacto na reducao de pessoas em TARV ao nivel nacional.

Fig. 2. Selection process in Uganda draft of national antiretroviral policy



^a Human immunodeficiency virus.

^b Prevention of mother-to-child transmission.

^c Acquired immunodeficiency syndrome.

^d Antiretroviral treatment.

^e Highly active antiretroviral therapy.

WHO 05.27

Criterios implícitos

Acesso e aceitacao de teste

- GATV porta de entrada na rede
- Disposição de lugares para ATV
- Favorece aos grupos alvos das campanhas de promoção e a quem mora perto dos centros de ATV

Bicha o queue

- Favorece a pessoas que dispoem de tempo e podem esperar: homens desempregados e mulheres que podem levar os seus filhos.
- Pode prejudicar a quem desenvolve tarefas produtivas (p.e. camponeses)

Custo para as PVHS

- Ghana: 4 lugares de administração de TARV em 2004 e plano de ter 16 no 2006
- Beneficia a quem tem tempo e dinheiro para viajar

Saltar a bicha o “queue jumping”

- Ocorre em todos os sistemas
- Geralmente em um alto grau
- Beneficia a quem tem influencia social, económica ou política (elites)

Refleções finais

- Devem-se estabelecer criterios socio-economicos?
- Quem deve estabelecer os criterios?
- E preciso que o sistema de racionamento seja “eficiente”?
- O debate das politicas de racionamento do TARV podem ajudar a coesao social e desenvolvimento económico?

Muito obrigado