

Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe

BRASIL



Indicadores de desarrollo, de la epidemia del VIH y de su respuesta

Índice de desarrollo humano: Brasil/LAC, 2009	0,708/0,72
Estimado de Personas con VIH (2009)	[460 000-810 000]
% estimado de personas con VIH que son mujeres (casos de sida acumulados hasta junio 2011)	34,6%
Prevalencia de VIH (15-49) (2006)	0,61%
Prevalencia VIH mujeres 15-24 (2006)	0,28
Prevalencia VIH hombres 17-20 (2007)	0,12

Fuente: Informe de Desarrollo Humano, PNUD, Departamento DST, Aids e Hepatitis Virais. Boletim Epidemiológico Aids e DST 2011

	2009	2010
Cobertura TAR	70% [66-75]	70% [65-75]
Embarazadas con prueba de VIH (%)		79%
Tasa realización de prueba de VIH/1 000 habitantes en Brasil/ LAC		157,3/ 81,2
% CD4<200 al inicio de la atención (1)		28,3%

Fuente: WHO/UNAIDS/UNICEF. Global HIV/AIDS Response. Progress Report 2011, Reporte de país UN-GASS 2010.

Tratamiento

En el 2010, Brasil notificó 201 279 pacientes en TAR, de los cuales 5906 eran niños, y un 39% eran mujeres. El número notificado de pacientes que iniciaron TAR fue 39 376 para 2010. El incremento neto de pacientes de 2009 a 2010 fue de 15 297 (figura 1). Entre los pacientes en tratamiento, el 60,9% estaban en 1.ª línea, el 35,8% estaban en 2.ª línea y el 3,3% en 3.ª línea (figura 2). No está disponible el número de pacientes que pasó de 1.ª a 2.ª línea de tratamiento en 2010.

Figura 1 Pacientes en tratamiento antirretroviral 2008-2010

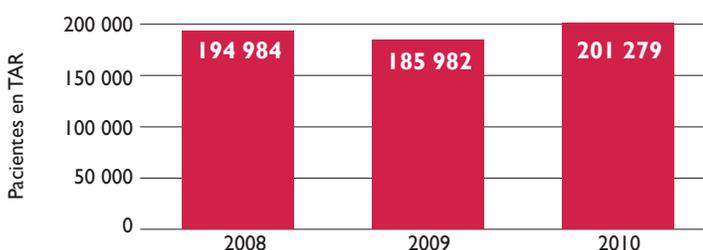
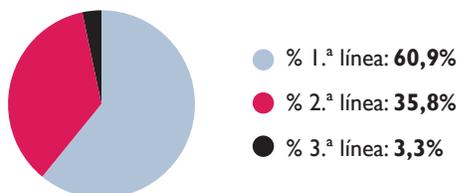


Figura 2 Porcentaje de pacientes por línea de tratamiento



Provisión de servicios

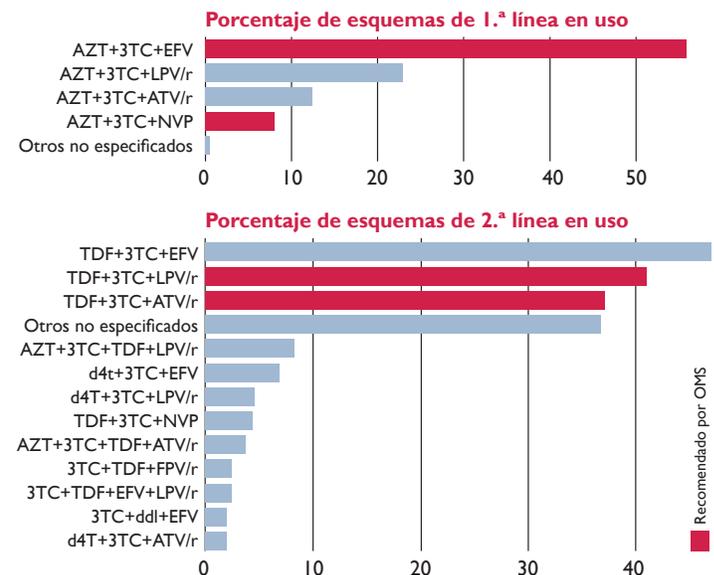
En el año 2010, Brasil contaba con 685 establecimientos públicos que proveían TAR, lo que resulta en una media de 294 pacientes en TAR por establecimiento.

Calidad de servicios y uso racional de ARV

Total esquemas de TAR para adultos (1.ª línea)	5
Adultos en 1.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	64%
Total esquemas de TAR para adultos (2.ª línea)	13
Adultos en 2.ª línea TAR con esquema recomendado por OMS	39%
Episodios de desabastecimiento (n°)	1
Episodios de riesgo de desabastecimiento (n°)	0
Pacientes perdidos en el 1.º año de TAR	---
Retención a 12 meses de inicio de TAR	89%
Pruebas de carga viral por paciente en TAR/año (media)	2.8

Fuente: Informes de país a la encuesta de ARV, OMS 2010, encuesta de desabastecimientos 2010, OPS.

Figura 3 Porcentaje de pacientes por principales esquemas de tratamiento



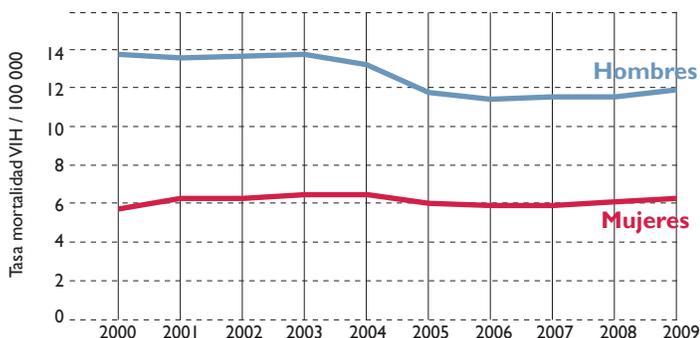
Coinfección TB-VIH

El porcentaje de pacientes con TB con prueba de VIH realizada es de 60% en 2010, de los cuales un 16,5% fue positivo. Esto se tradujo en 7096 pacientes con coinfección TB-VIH, y una letalidad de 5,6%.

Mortalidad por VIH

La mortalidad en hombres decreció a lo largo de la década, aunque ahora se registra un ligero ascenso. La reducción en la tasa de mortalidad por VIH es mayor en hombres que en mujeres (figura 4).

Figura 4 Tasa estandarizada de mortalidad por VIH por sexo

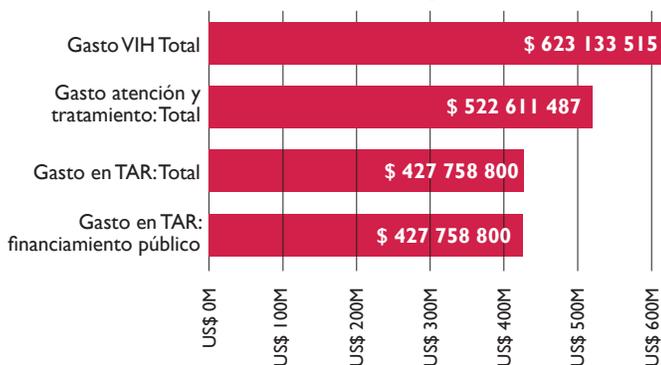


Gasto

En el año 2010 el gasto nacional en salud fue de US\$ 152 494 millones, y un 49% correspondió a gasto público, es decir US\$ 75 203 millones. El gasto público en salud representó un 3,6% del PIB.

El gasto anual público en VIH para 2008 está en la figura 5. El gasto en antirretrovirales fue de US\$ 427,8 millones, y el financiamiento fue público en un 100%. El gasto en ARV supuso el 0,6% del gasto público en salud. El gasto por paciente en TAR se estimó en US\$ 2194.

Figura 5 Gasto anual en VIH, atención y en tratamiento ARV



Financiamiento externo: Fondo Mundial (FM)

Brasil no cuenta con el apoyo del Fondo Mundial para su respuesta al VIH.

Análisis y conclusiones

Brasil ha realizado un gran esfuerzo por asegurar el acceso a la prueba de VIH, aunque llama la atención el bajo porcentaje de pruebas en pacientes con TB. La cobertura de tratamiento es adecuada y con una distribución por sexo alineada con la epidemia. La tendencia en la mortalidad corrobora el buen acceso al TAR. Se observa un porcentaje bajo de pacientes en 3.ª línea aunque alto para 2.ª línea, probablemente acorde a los años que lleva en marcha el programa público de TAR. Hay algunos indicadores claves para la gestión del programa que se

desconocen todavía. Brasil está desarrollando un plan de monitoreo de indicadores clínicos-programáticos así como de actividades colaborativas TB/VIH. La retención y monitoreo de pacientes es apropiada. Se observa un número más expandido de esquemas para 2.ª línea y persistencia de ARV no recomendados como d4T. El país ya está implementando un plan para abandonar este tipo de ARV. Brasil notificó desabastecimiento de Abacavir en el 2011. El gasto por paciente es superior a la media regional y puede ser por el peso de la 2.ª línea. Se aconseja optimizar esquemas y pasar al uso de combinaciones de dosis fijas, según recomendaciones de OMS, así como también abandonar el uso de algunos ARV como d4T.

Fuentes y metodología

Los datos sobre pacientes en tratamiento ARV, la retención a los 12 meses así como los datos programáticos provienen de los *Informes de país sobre progreso hacia el de Acceso Universal para VIH, 2011* y de las encuestas de *Uso de antirretrovirales 2011*, ambos notificados por los organismos competentes de cada país a OPS/OMS. Los datos relativos a la provisión de medicamentos y desabastecimiento provienen de una encuesta especial enviada en 2010 por OPS a los países de Latinoamérica y cumplimentada por los programas nacionales de VIH/sida. Los datos de mortalidad son notificados por los países a OPS. Los datos de coinfección TB-VIH provienen de *Global Tuberculosis Control 2011* de OMS. Los datos de mortalidad por TB-VIH provienen de una encuesta especial reportada por los países a la OPS (programa de TB).

Los datos relativos al gasto en VIH provienen de los estudios MEGAS realizados por ONUSIDA en colaboración con los países. Estos datos así como las estimaciones de la epidemia de VIH aparecen recogidos en AIDSinfo database de ONUSIDA (disponible en <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/tools/aidsinfo/>).

Asimismo, los datos de gasto en salud provienen de los indicadores básicos de la OPS y del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. Los datos de los proyectos del Fondo Mundial se han obtenido de la página Web del Fondo Mundial.

Definiciones

Episodios de desabastecimiento de ARV: "situación en la cual un producto no se puede dispensar por falta de existencias y que ocasiona la interrupción forzada del tratamiento en al menos un paciente".

Riesgo de desabastecimiento: "nivel de existencias por debajo del nivel mínimo establecido o necesidad de implementar mecanismos no planificados para evitar el desabastecimiento (compras de urgencia, prestamos, etc.)".

% CD4<200 al inicio de la atención: "Porcentaje de pacientes con CD4 basal <200 cel/mm³ respecto del total de pacientes con CD4 basal".

Abreviaturas

ARV=antirretroviral; CV= carga viral; FM=Fondo Mundial; LAC= Latinoamérica y el Caribe; PIB=producto interior bruto; TAR= tratamiento antirretroviral; TB= tuberculosis

Referencias

(1) Grangeiro A, Escuder MM, Menezes PR, Alencar R, Ayres de Castilho E. Late entry into HIV care: estimated impact on AIDS mortality rates in Brazil, 2003-2006. *PLoS One*. 2011; 6(1):e14585

Agradecimientos

A los países de Latinoamérica y el Caribe y especialmente a los programas nacionales de VIH/sida, que reportan datos a la OPS/OMS, y que han participado en la revisión de estos documentos.