

Inovações de Médicos Sem Fronteiras para atender um número cada vez maior de pessoas com serviços médicos de qualidade

Innovations of Doctors Without Borders to meet an increasing number of people with quality medical service

Maria Carolina Batista dos Santos¹, Vânia Alves²

Santos MCB, Alves V. Inovações de Médicos Sem Fronteiras para atender um número cada vez maior de pessoas com serviços médicos de qualidade/ Innovations of doctors without borders to meet an increasing number of people with quality medical service. Rev Med (São Paulo). 2012 jan.-mar.;91(1):1-3.

RESUMO: Criada por um pequeno grupo de médicos e jornalistas, em 1971, Médicos Sem Fronteiras (MSF) é hoje uma das maiores organizações internacionais de ajuda humanitária. Inovações, como *kits* para vacinação, cirurgias e até para montar um hospital inflável, fazem parte da história de MSF.

DESCRIPTORIOS: Doenças negligenciadas; Medicamentos essenciais; Prevenção de doenças; Assistência à saúde.

Criada por um pequeno grupo de médicos e jornalistas, em 1971, para levar ajuda médica de emergência a vítimas de conflitos armados, epidemias, desastres naturais e exclusão do acesso à saúde, Médicos Sem Fronteiras (MSF) se transformou ao longo de seus 40 anos em uma das maiores organizações internacionais de ajuda humanitária. Hoje conta com projetos em mais de 60 países diferentes e mais de 30 mil profissionais de nacionalidades distintas que atuam nas áreas médica, logística, administrativa, finanças, comunicação, entre outras. Em 1999, recebeu o maior reconhecimento público que uma organização poderia almejar: foi agraciada com o prêmio Nobel da Paz¹.

As conquistas e o crescimento da atuação de MSF ao longo de sua história estão diretamente ligados ao esforço de superar, por meio de diversas inovações, os obstáculos que impediam a organização de levar cuidados médicos às populações que necessitavam.

Uma das primeiras novidades trazidas por MSF para o trabalho em emergências foi realizada ainda nos anos 1980. Em uma tentativa de uniformizar procedimentos médicos e simplificar as atividades, MSF introduziu diretrizes e padronizou medicamentos e equipamentos usados em situações de emergências. A organização desenvolveu, então, *kits* personalizados, pré-embalados e prontos para viagem contendo os medicamentos, suprimentos e equipamentos básicos e adaptados a situações, climas e doenças específicos do campo. Eles ficam estocados em grandes quantidades, preparados para serem enviados a qualquer emergência.

Foram desenvolvidos *kits* para campanhas de vacinação, cirurgias e até para montar um hospital inflável, como o usado na ocasião do terremoto do Haiti em 2010. Avanços como esses resultaram em um aumento na capacidade de intervenções rápidas em um nível técnico elevado, o que anteriormente só

1. Coordenadora da Unidade Médica da Organização Médicos Sem Fronteiras.

2. Jornalista, assessora de imprensa da organização Médicos Sem Fronteiras.

Endereço para correspondência: Maria Carolina Batista dos Santos. Rua Santa Luzia, 651, 11º andar – Rio de Janeiro, RJ, CEP-20030-041. e-mail: carolina.batista@rio.msf.org

existia entre as forças de defesa civis e militares de países desenvolvidos.

No entanto, essas tecnologias não são invenções de Médicos Sem Fronteiras. Todos os materiais estão à venda no mercado. A inovação da organização foi adaptar esses itens para serem usados nos contextos difíceis em que MSF trabalha. Para fazer um hospital funcionar em uma região remota, por exemplo, além dos equipamentos médicos, o *kit* precisa conter água, sistemas sanitários, depósitos e, se a temperatura média do local for muito alta, sistema para refrigerar a farmácia.

As pesquisas que levam a essas soluções são desenvolvidas pela própria MSF dentro de seu centro de pesquisas e investigação, o Epicentre. Criado em 1987², o Epicentre tem como objetivo, fornecer evidências científicas que apoiariam as operações, sistematizando a pesquisa sobre a incidência, prevalência e causas das epidemias e das doenças infecciosas tratadas pela organização.

Na época, poucas outras organizações não governamentais eram capazes de fazer pesquisa em situações de emergência em que MSF operava. Por meio de estudos e experimentos clínicos sobre o tratamento de malária, o centro provou oficialmente a resistência aos medicamentos mais frequentemente usados na época e contribuiu para demonstrar o quanto as terapias combinadas com base em artemisinina (ACT, da sigla em inglês) eram muito mais eficientes³. Em muitos países com endemia de malária, esses resultados ajudaram a apoiar as mudanças nos protocolos nacionais de tratamento da doença. O processo de convencer um governo a mudar o padrão nacional de tratamento para uma determinada doença combina prática médica e ação política, envolvendo, por vezes, um confronto entre poderes políticos e econômicos.

Foram esses poderes que MSF também desafiou no final da década de 1990, quando criou a Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais. Por meio dela, MSF chamou a atenção para o fato de que seus médicos perdiam pacientes porque os medicamentos necessários para tratá-los não existiam ou eram caros demais para as pessoas em países em desenvolvimento. Na época, o tratamento antirretroviral (ARV) para pacientes com HIV/AIDS custava de US\$ 10 mil a US\$ 15 mil anuais por paciente, tornando o tratamento um privilégio dos países ricos e inacessível na África, onde a epidemia fazia o maior número de vítimas. A Campanha de Acesso a Medicamentos Essenciais de MSF usou o exemplo do Brasil, que já fabricava medicamentos antirretrovirais genéricos, para exercer pressão sobre organizações mundiais a fim de que adotassem mecanismos que possibilitassem a fabricação de

versões genéricas, e mais acessíveis, de ARVs. O preço anual do tratamento hoje é 99% mais barato. Mais de 6 milhões de pacientes estão sendo tratados com ARV no mundo.

MSF começou a tratar pacientes com ARVs no continente africano em 2001 e trata hoje 170 mil pessoas em dezenove países. Mas, diante da realidade dos sistemas de saúde locais, ficou claro que, para implementar programas de tratamento eficazes, era necessário criar modelos de tratamento descentralizados e adaptados. Na Suazilândia e em Moçambique, por exemplo, onde faltam profissionais de saúde qualificados, os enfermeiros são treinados para iniciar o tratamento com ARVs e pessoas da comunidade são treinadas para realizar tarefas de aconselhamento e acompanhamento dos pacientes. Com essa abordagem, é possível ampliar o número de pessoas atendidas e garantir a continuidade do trabalho depois da partida de MSF.

MSF também lança mão de inovações para combater as chamadas doenças negligenciadas – 17 doenças (Úlcera de Buruli, Doença de Chagas, Cisticercose, Dengue, Dracunculíase - doença do verme-da-guiné, Equinococose, Fasciolíase, Tripanossomíase africana - doença do sono, Leishmaniose, Hanseníase, Filaríase linfática, Oncocercose, Raiva, Esquistossomose, Parasitoses – helmintíases - transmitidas pelo solo, Tracoma, Buba) classificadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴ como negligenciadas que atingem principalmente a população mais pobre, que vive com menos de 2 dólares por dia, matando cerca de 534 mil pessoas por ano⁵, sua propagação é facilitada por conflitos, mudanças climáticas e movimentos populacionais.

A organização participou da validação de um teste rápido para calazar que permite diagnosticar e oferecer tratamento a pessoas em lugares onde não há laboratórios, como o Sudão do Sul, país que, em 2010, contou com os profissionais de MSF para combater uma das piores epidemias da doença de sua história.

Em 1999, MSF abriu seu primeiro projeto de tratamento da doença de Chagas, em Honduras. Naquela época, algumas iniciativas de triagem e diagnóstico estavam sendo desenvolvidas na América Latina, mas poucas pessoas eram de fato tratadas.

Havia poucas evidências de que o tratamento era possível e seguro para crianças com mais de cinco anos, jovens e adultos. Apenas os pacientes com menos de cinco anos eram tratados. A inovação de MSF, neste caso, foi questionar esse protocolo e elevar o limite de idade para o tratamento para 60 anos. Hoje milhares de pessoas de diferentes idades,

principalmente na Bolívia, país mais endêmico do mundo, já foram tratadas por MSF.

MSF atua no combate à doença do sono há dez anos, em áreas de difícil acesso à saúde, principalmente em regiões afetadas por conflitos armados. Quando há um surto, a organização mobiliza suas equipes rapidamente. Profissionais estrangeiros se juntam aos recrutados no próprio país onde a epidemia está acontecendo para testar a população, confirmar diagnósticos e em seguida proporcionar tratamento para esta doença, que é fatal quando não é tratada. O diagnóstico requer que o paciente seja submetido a uma punção lombar e biópsia de linfonodo. Neste caso o que realmente possibilita que MSF trate esses pacientes é o treinamento dos profissionais e sua rede logística, que permitem que as equipes acessem os locais mais isolados e garantem também que todo o equipamento médico necessário estará disponível.

A úlcera de Buruli é, como as demais doenças, negligenciada, mas tratável. Trata-se de uma infecção crônica da pele causada por micobactérias, que pode evoluir para uma úlcera. A doença é endêmica principalmente na África ocidental, em comunidades pobres, onde a assistência médica é pouco acessível. As crianças são as mais afetadas pela doença que pode causar deformidades debilitantes ou amputação quando não tratada.

Juntas essa quatro doenças afetam mais de 30 milhões de pessoas em todo o mundo. A inovação comum às essas doenças é o trabalho de sensibilização que MSF há anos protagoniza, mostrando que é possível diagnosticar e tratar esses pacientes e salvar milhares de vidas nas áreas mais pobres e remotas do mundo.

Para isso, além de superar diversos obstáculos para garantir que populações vulneráveis tenham acesso a cuidados de saúde, envolvendo questões políticas, geográficas ou financeiras, é preciso também enfrentar o desinteresse de grandes indústrias farmacêuticas na pesquisa e desenvolvimento de novos tratamentos para as doenças negligenciadas.

Os tratamentos disponíveis são caros, ineficazes, altamente tóxicos ou de difícil administração porque atualmente, as inovações tecnológicas na área dependem da existência de um mercado consumidor interessante para as empresas – em termos financeiros –, e não das necessidades de saúde dessas pessoas.

Então, para suprir essa lacuna e tentar alterar a lógica financeira que alimenta esse cenário, MSF criou, em parceria com instituições de saúde de diversos países, como a FIOCRUZ do Brasil e o Instituto Pasteur da França, a iniciativa de Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi, na

sigla em inglês)⁶. A instituição se dedica à pesquisa e ao desenvolvimento de alternativas de tratamento e medicamentos para as doenças negligenciadas, investindo em inovações tecnológicas e trabalhando juntamente com indústrias, centros acadêmicos e Organizações Não Governamentais.

Uma das conquistas mais recentes da DNDi é a inovadora formulação pediátrica do benzonidazol, medicamento utilizado para o tratamento da doença de Chagas. Apesar de as crianças serem o público prioritário do tratamento e as evidências científicas apontarem para melhores respostas com essa população, a medicação é feita com a maceração, a diluição em água ou o fracionamento do medicamento para adultos em pequenos e imprecisos fragmentos. Isso causa um sério risco de efeitos adversos (se a dose ingerida for maior do que a indicada) ou da ausência de efeitos terapêuticos (se a dosagem for insuficiente), uma vez que a medida exata depende do peso do paciente.

Foi com a união da DNDi e do Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco (Lafepe) que a produção da formulação pediátrica do benzonidazol pôde ser realizada. O medicamento, destinado a pacientes de até dois anos de idade e 20 quilogramas de massa, foi registrado no Brasil em dezembro e será disponibilizado ainda este ano.

Há 40 anos, mandar um avião com uma caixa de medicamentos era considerado uma ação humanitária. Hoje, sabemos que é preciso muito mais. Todos os dias, precisamos nos reinventar e adaptar nossa ação à realidade que encontramos nos países onde trabalhamos⁷.

REFERÊNCIAS

1. The Nobel Peace Prize 1999 [cited 2012 May 8]. Available from: http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/peace/laureates/1999/Nobelprize.org.
2. Epicente. Available from: <http://www.epicentre.msf.org/>
3. Available from: <http://lb-web1.doctorswithoutborders.org/publications/book/medicalinnovations/medinnovbk.pdf>
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Available from: http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/
5. Hotez PJ, Molyneux DH, Fenwick A, Kumaresan A, Sachs SE, Sachs JD, Savioli L. Control of neglected tropical diseases. Available from: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra064142>
6. DNDi. Iniciativa para Medicamentos para Doenças Negligenciadas. Available from: <http://www.dndi.org.br/>
7. Médicos Sem Fronteiras, 40 anos de inovação. Rev Informação (Rio de Janeiro). 2012;14: 5-7