

Este estudo populacional, de análise de uma comunidade, documentou que pacientes com aumento do IMC apresentam uma maior chance de desenvolver IC. Dado o aumento da prevalência da obesidade, especialmente nos Estados Unidos, mas também em certas regiões do Brasil, estratégias promovendo a busca do peso ótimo podem reduzir a epidemia de IC dos nossos dias.

Se a obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento da IC, é interessante entretanto notar que ela confere uma possível proteção quanto à mortalidade aos pacientes portadores de IC. Numa coorte de 1203 pacientes com disfunção ventricular (FE média de 0,22) e IC pode-se observar que aqueles com maior IMC (IMC > 31) apresentaram uma mortalidade menor do que os três grupos com IMC mais baixo (< 20,7; entre 20,7 e 27,7 e entre 27,3 e 31).

Os dados deste estudo mostraram que nos pacientes com IC avançada a obesidade não estaria associada a um aumento de mortalidade e que ela parece oferecer um prognóstico mais favorável.

#### **Comentário**

*A obesidade é um fator de risco para a população sadia, com os obesos apresentando pelo menos duas vezes mais quadro clínico de IC do que os sem aumento de peso, mas nos portadores de IC o fato de o paciente não estar emagrecido está associado a um melhor prognóstico. Este resultado decorreria de uma menor estimulação neurohormonal, incluindo uma menor elevação do fator de necrose tumoral-alfa, fato que confere aos pacientes uma melhor evolução, uma vez que a estimulação neurohormonal aumentada é um importante determinante de progressão da doença e do prognóstico.*

*Observamos nestes estudos os dois aspectos extremos de uma doença, pois para prevenir a IC, controlar o excesso de peso é benéfico e com a IC instalada, evitar o emagrecimento reduz mortalidade. É importante, no entanto, ressaltar que os dados destes dois estudos são fundamentados em análise de população e não foram desenhados prospectivamente para verificar se a perda do peso realmente reduziria o risco de IC e se a prevenção da perda de peso nos portadores de IC reduziria a sua mortalidade.*

**ANTONIO CARLOS PEREIRA BARRETTO**

#### **Referências**

1. Kenchaiah S, Evans JC, Levy D, Wilson PW, Benjamin EJ, Larson MG, et al. Obesity and the risk of heart failure. *N Engl J Med* 2002; 347: 305-13.
2. Horwich TB, Fonarow GC, Hamilton MA, Mac Lellan WR, Woo MA, Tellisch JH. The relationship between obesity and mortality in patients with heart failure. *J Am Coll Cardiol* 2001; 38: 789-95.

#### ***Economia da Saúde***

### **CUSTO-EFICÁCIA DOS AGENTES DE SAÚDE COMUNITÁRIOS CONTRA A TUBERCULOSE EM BANGLADESH**

O objetivo deste trabalho foi o de comparar o custo-eficácia do programa contra a tuberculose, dirigido pelo Comitê para o Progresso Rural em Bangladesh (Brac), com a utilização de agentes de saúde comunitário, com o programa governamental contra a tuberculose que não utiliza os referidos agentes.

O período compreendido foi entre julho de 1996 a junho de 1997. Os dados de TB e custos foram coletados de um subdistrito do BRAC, e um subdistrito do governo a 100 km de Dakar, a capital, com semelhança sócio-demográfica, ambas similares de grande maioria de outros subdistritos.

O custo-eficácia foi calculado pela divisão entre o custo por atividade e as diferentes medidas de eficácia no período de um ano.

O custo por paciente curado foi calculado dividindo o número de pacientes curados no total do custo do sistema de saúde. O custo global por paciente curado foi calculado pela soma de custo do sistema de saúde e custo do paciente.

A análise de custo anual foi de US\$ 7,351 para BRAC e US\$ 10,697 para o governamental. Nas zonas controladas pelo BRAC e pelo Governo foi identificado um total de 186 e 185 doentes de tuberculose, respectivamente; ao longo

do ano as taxas de cura foram de 84% e de 82% entre os pacientes considerados positivos. No entanto, o custo por pacientes curado foi de US\$ 64 nas zonas do BRAC e de US\$ 96 na zona da administração.

Os autores concluíram que o programa governamental foi 50% mais caro em igualdade de resultados nos dois programas.

A participação dos agentes comunitários resultam em uma opção, mas adequada da análise do custo-eficácia nas zonas rurais de Bangladesh. Concluíram também que, com o mesmo orçamento do programa BRAC, é possível curar três doentes de TB para cada dois curados no programa governamental.

#### **Comentário**

*A tuberculose tem sido um grande problema nos países subdesenvolvidos. Como pudemos observar no trabalho apresentado, os custos do programa governamental para pacientes com TB foram 50% mais caros do que os da BRAC, o que representa que para três doentes tratados pela BRAC e curados, o programa governamental consegue tratar e curar somente dois pacientes.*

*A inferência é que, em geral, os programas governamentais tendem a ser mais custosos pelos procedimentos legais exigidos para contratação de pessoas, compra de medicamentos, etc. Por outro lado, os programas com agentes comunitários têm a facilidade de conhecer melhor a comunidade onde atuam, bem como suas necessidades. Por essa razão, suas chances de sucesso aumentam e com custo menor.*

**VITÓRIA KEDY CORNETTA**

#### **Referência**

Islam A, Wakai S, Ishikawa N, Cowdhury AMR, Vaughan P. Cost-effectiveness of community health workers in tuberculosis control in Bangladesh. *Bull World Health Organ* 2002; 80 (6): 445-50.

#### ***Emergência e Medicina Intensiva***

### **A VIA DE SINALIZAÇÃO CD40/CD40L NA SEPSIS GRAVE**

A sepsis e sua expressão mais grave, o choque séptico, são as principais causas de mortalidade nas unidades de terapia intensiva