



De acordo com os principais especialistas em cardiologia, a polipílula tem o potencial de evitar milhões de mortes prematuras, enfartes e acidentes vasculares cerebrais todos os anos

A saúde global pagou um preço demasiado elevado por não usar a polipílula em grande escala. Trata-se de uma combinação simples e de baixo custo, de fármacos para reduzir a pressão arterial, aspirina e estatinas. Um apelo de dois renomados cardiologistas publicado hoje no *The Lancet* refere que a ampla disponibilidade de polipílulas reduziria consideravelmente o risco de doença cardiovascular (DCV) e seria acessível para a maioria das pessoas em todo o mundo.

“Apesar da substancial evidência científica da elevada eficácia, segurança e acessibilidade económica da polipílula, há uma reduzida disponibilidade de combinações destes produtos, e nos poucos países onde estão disponíveis, a adesão é baixa”, refere o Prof. Fausto Pinto, Presidente da Federação Mundial do Coração.

“Esta falha sistémica é uma tragédia global, já que muitas mortes prematuras por DCV poderiam ser evitadas”, afirma o Prof. Salim Yusuf, Diretor Executivo do Population Health Research Institute (PHRI) e Professor Emérito de Medicina da McMaster University.

Cerca de 54 milhões de pessoas sofrem de doenças cardiovasculares todos os anos – um terço das quais morre de DCV – sendo que 80% delas vivem em países com baixo e médio rendimento.

A maioria dos enfartes e dos acidentes vasculares cerebrais ocorre em pessoas sem antecedentes de doença cardiovascular, o que significa que a prevenção (primária) de um primeiro enfarte ou AVC é fundamental. A prevenção secundária para pessoas que já apresentam DCV também é importante, mas não tem o mesmo impacto.

“A atual estratégia de prevenção primária e secundária da doença cardiovascular obteve resultados modestos na maioria dos países, incluindo nos de elevado rendimento. Nestes países, menos de metade dos pacientes com antecedentes de DCV e menos de 20% dos pacientes sem antecedentes de DCV recebem tratamentos preventivos eficazes”, refere o Prof. Yusuf.

A polipílula, também conhecida como terapêutica de dose fixa combinada, é uma associação de agentes para reduzir a pressão arterial, uma estatina para baixar o colesterol LDL e aspirina de dose baixa. Foi proposta no início dos anos 2000 como meio de reduzir a doença cardiovascular de forma considerável e a um baixo custo.

“Temos agora uma resposta é inequívoca e estrondosa. Dados de três ensaios clínicos independentes, abrangentes e de longo prazo sobre prevenção primária mostraram a importância (da polipílula) para salvar vidas”, refere Yusuf, cujo ensaio TIPS-3 (NEJM, 2020) demonstrou que os enfartes e os acidentes vasculares cerebrais foram reduzidos entre 20% a 40% com o uso da polipílula.



“Está na hora de usar a polipílula em grande escala para salvar milhões de vidas todos os anos”, afirma o Prof. Pinto. Ele e o Prof. Yusuf recomendam estas novas estratégias:

1. Incentivar as grandes empresas farmacêuticas a investirem no desenvolvimento e teste de polipílulas – em particular, novas polipílulas com vastos efeitos para fazer baixar a pressão arterial (como a combinação de baixas doses de 3 ou 4 classes de medicamentos com estatinas e baixas doses de aspirina). O fabrico com componentes genéricos e a comercialização local de polipílulas a preços moderados garantiriam a acessibilidade económica e manteriam a rentabilidade dessas empresas. Desta forma, mais pessoas em todo o mundo conseguiriam aderir ao tratamento.
2. A inclusão de polipílulas na Lista de Medicamentos Essenciais da OMS e nas diretrizes para a prevenção primária e secundária de DCV é um próximo passo importante. “Tal incentivaria as entidades governamentais e seguradoras, em especial nos países de baixo e médio rendimento, a incluírem as mesmas nos seus formulários, e os médicos a recomendarem a sua utilização”, escrevem Pinto e Yusuf.
3. Combinar a polipílula com o aconselhamento sobre o estilo de vida para prevenir a DCV, promovido por profissionais de saúde não médicos devidamente formados (NPHWs), não visa substituir os médicos, que desta forma se podem concentrar em cuidar de doentes com condições mais complexas, mas significa ter uma estratégia combinada que poderia ajudar um número muito mais elevado de pessoas.

FIM