

AVALIACAO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS EXECUTADO NO MUNICIPIO DE MANCIO LIMA, ACRE

EVALUATION OF THE NATIONAL PROGRAM FOR CONTROL OF VIRAL HEPATITIS IN MÂNCIO LIMA, ACRE

Silva AF¹, Bastos PRJ¹, Santos ACS¹, Menezes CCR¹, Silva AL¹, Cardoso DS¹,
Oliveira CSM¹, Arruda EF¹, Opitz SP¹, Silva-Nunes M¹

1 Centro de Ciências da Saúde e Desporto da Universidade Federal do Acre.

RESUMO - Objetivos: Avaliar o cumprimento do fluxo pré-estabelecido pelo Ministério da Saúde para o Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais (PNHV) no município de Mâncio Lima, Acre, identificando facilidades na capacidade de manter as ações controle nos serviços, ou possíveis obstáculos. **Metodologia:** A execução do programa foi avaliada em 21 quesitos, distribuídos em: orientação da população, campanhas de educação a população, rastreamento de populações de risco, existência de centro de testagem e aconselhamento, cumprimento da abordagem para a avaliação de risco, vacinação, fluxo de referência para encaminhamentos, diagnóstico e tratamento. **Resultados:** Dentre os 21 quesitos averiguados, apenas 5 foram satisfatórios (rastreamento de populações de risco, vacinação, teste rápido para hepatites B e C), de acordo com as normas vigentes do PNHV. **Conclusão:** Conclui-se que há grande déficit de infraestrutura diagnóstica e de recursos humanos. Provavelmente esteja ocorrendo subnotificação dos casos de hepatites no município devido a esses déficits diagnósticos. A confirmação do diagnóstico dos pacientes tem que ser feito em outro município e está ocorrendo grande dificuldade no manejo do tratamento.

PALAVRAS CHAVE: endemias; programa; prevenção; controle; Mâncio Lima.

ABSTRACT - Objective: Assess compliance to the National Program of Control of Viral Hepatitis in the municipality of Mâncio Lima, Acre. **Methodology:** The evaluation of program implementation was classified as satisfactory or unsatisfactory in 21 items, divided into orientation, educational campaigns, assessment of population at risk, existence of centers for testing and counseling, approach to risk assessment, vaccination, patient referral system, diagnosis and treatment. **Results:** Among the 21 items, only 5 were considered to be satisfactory (assessment of population at risk, vaccination, rapid test for hepatitis B and C) in accordance with the standards of PNHV. **Conclusion:** We conclude that there is great shortage of diagnostic infrastructure and human resources. Probably is occurring underreporting of cases of hepatitis in the city due to these diagnoses deficits. Confirmation of the diagnosis of patients has to be done in another municipality and is going great difficulty in the management of treatment.

KEY WORDS: endemic diseases ; program; prevention; control; Mâncio Lima .

Autor para correspondência : Autor para correspondência : Prof. Dra. Mônica da Silva Nunes (msnunes1@yahoo.com.br) Campus Universitário Reitor Aulio Gelio Alves de Souza - Rodovia BR 364, nº 6637 (Km 04) – Distrito Industrial Caixa Postal 500 ☒ Cep: 69915-900 - Rio Branco - Acre ☒ PABX: (0xx68) 3901-2500 Centro de Ciências da Saúde (CCSD)

Introdução

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com danos primários no fígado. Os agentes etiológicos que causam hepatites virais mais relevantes são designados por letras do alfabeto (vírus A, vírus B, vírus C, vírus D e vírus E, entre outros)¹.

A transmissão dos vírus A e E ocorre por via fecal-oral, o que favorece a transmissão em países ainda com pouco desenvolvimento de infraestrutura sanitária. Esses vírus causam apenas formas agudas da doença e não têm potencial para tornarem-se crônicas. Entretanto a transmissão dos vírus B, C e D ocorrem por via sanguínea e podem apresentar-se tanto na forma aguda, quanto na forma crônica de infecção, quando a doença persiste no organismo por muitos meses ou anos. Todos estes vírus têm em comum a predileção para infectar os hepatócitos, entretanto

divergem quanto a forma de transmissão e manifestações clínicas^{2,3}.

A importância das hepatites virais deve-se ao enorme número de pessoas infectadas, às complicações das formas agudas e crônicas e ao impacto econômico no custo de leitos hospitalares que ocorrem em consequência de um diagnóstico tardio. Os vírus hepatotrópicos determinam uma ampla variedade de apresentações clínicas, como a de portador assintomático, hepatite aguda, hepatite crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular. Considerando que as consequências das infecções são diversas, na dependência do tipo de vírus, o diagnóstico de hepatite necessita de confirmação etiológica.

O Ministério da Saúde criou, em fevereiro de 2002, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV), que em outubro de 2003 foi integrado ao Departamento de Vigilância

Epidemiológica (DEVEP) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), devido à necessidade de desenvolver estratégias e políticas de prevenção e controle desses agravos³. Os objetivos do Programa são: desenvolver as ações de promoção da saúde, prevenção e assistência aos pacientes com hepatites virais; e reforçar a vigilância epidemiológica e sanitária. Para a execução deste plano, os serviços de atenção básica como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) figuram como de fundamental importância.

A rede de assistência às hepatites virais no SUS está dividida em três níveis: atenção básica, média e alta complexidade, cabendo ao âmbito municipal a atenção mínima que seria a atenção básica: promoção à saúde, prevenção, triagem sorológica, aconselhamento e acompanhamento de pacientes³.

Segundo dados do Ministério da Saúde, a região Norte teve a segunda maior incidência de Hepatite B (14 casos para cada 100.000 habitantes) e de Hepatite C (1 caso por 100.000 habitantes) no Brasil em 2010⁴. Atualmente existem vacinas para hepatite A e B, sendo que o Brasil disponibiliza a vacina contra a hepatite B nos postos de saúde do SUS e contra a hepatite A nos centros de referência de imunológicos especiais (CRIES). Entretanto, não existe ainda vacina para o vírus da hepatite C, o que requer grande necessidade de políticas de prevenção e tratamento para um controle de transmissão no domicílio e na comunidade, identificando possíveis grupos de risco⁴. Além disso, todos os pacientes portadores crônicos de hepatite B procedentes ou residentes na região amazônica devem realizar sorologia para hepatite delta (anti-delta total) para investigar co-infecção ou

superinfecção, sendo que este vírus agrava a hepatite B já existente.

O presente estudo tem por objetivo avaliar a execução do programa de prevenção e tratamento das Hepatites Virais no município de Mâncio Lima no ano de 2013, além de avaliar a composição das equipes responsáveis pela detecção, investigação, tratamento e controle de cada uma dessas endemias, nas diferentes unidades de atendimento do município e verificar a sua adequação aos planos de controle das respectivas endemias, identificando possíveis obstáculos para a execução.

Metodologia

Área de estudo: O estudo foi realizado no núcleo urbano do município Mâncio Lima, localizado no extremo oeste da região Amazônica, no Acre. Este município, com 550 mil km², é limitado pelos municípios de Cruzeiro do Sul e Rodrigues Alves, e com a República do Peru. Mâncio Lima tem 14.884

habitantes distribuídos em zonas urbanas (57.3%), rurais ou ribeirinhas (37.9%) e aldeias indígenas (4.8%). A sede do município está localizada a 38 km de Cruzeiro do Sul e 650 km de Rio Branco.

Estrutura do programa e coleta de

dados: Os programas existentes do Ministério da Saúde baseiam-se na detecção de casos suspeitos, investigação clínica e epidemiológica, investigação de contatos, tratamento (supervisionado ou não), e medidas de controle da transmissão. O programa geral de hepatites consiste em atividades de aconselhamento, avaliação de risco, testagem e encaminhamento dos pacientes, objetivando a notificação e investigação epidemiológica de todos os casos suspeitos e dos surtos, a cobertura vacinal da população e a identificação de possíveis grupos de risco. O programa específico para Hepatite B e

C consiste em atividades de notificação, diagnóstico e tratamento.

Trata-se de um estudo majoritariamente qualitativo avaliado a partir dos registros da Secretaria Municipal de Saúde e de informações prestadas pelo responsável técnico do programa no município, classificaram-se as atividades oferecidas pelo município. Quando as atividades exigidas pelo PNCH eram cumpridas, o quesito foi avaliado como satisfatório; quando não cumpridas ou não atendidas em sua totalidade, classificou-se como insatisfatório. A ficha de avaliação do programa geral de hepatites continha 14 quesitos distribuídos em: orientação da população, campanhas de educação a população, rastreamento de populações de risco, centro de testagem e aconselhamento, cumprimento da abordagem para a avaliação de risco, fluxo de referência para encaminhamentos, diagnóstico. A ficha de avaliação do programa de hepatite B

e C continha 7 quesitos, distribuídos em notificação, vacinação, diagnóstico e acompanhamento.

Avaliação da notificação e investigação dos casos: As fichas de notificação de casos de hepatites virais foram consultadas para o período de 2011 e 2012, sendo que não havia fichas disponíveis para consulta para anos anteriores. Esses dados foram comparados com os casos notificados no sistema DATASUS⁵ para averiguar a qualidade da notificação dos casos suspeitos e confirmados.

Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Acre CEP-UFAC Protocolo nº 22645713.9.0000.5010.

Resultados

A vigilância epidemiológica das hepatites no nosso país utiliza o sistema universal e passivo, baseado na notificação compulsória dos casos suspeitos. Embora o sistema de notificação tenha apresentado melhoras, ele ainda é insatisfatório. As principais questões a serem investigadas, e que podem contribuir para o melhor controle das hepatites, estão relacionadas à definição dos diferentes tipos de vírus e das doenças que determinam. Não há dúvida que o diagnóstico precoce de infecção pelos VHB ou VHC traz benefícios para os pacientes, permitindo escolher o momento mais adequado para iniciar um eventual tratamento da forma crônica da doença. No entanto, é sabido que a identificação de portadores assintomáticos de doenças infecciosas crônicas é muito difícil e onerosa, por isso o Ministério da Saúde criou um

programa único para atender todas as hepatites virais⁶.

Dos 14 quesitos avaliados no programa geral de hepatites, o município desenvolveu satisfatoriamente apenas 27,27%, sendo os demais considerados insatisfatórios ou ausentes. Foram satisfatórios apenas a oferta de teste rápidos nas UBS, a investigação da história clínica e a investigação de doenças sexualmente transmissíveis, sendo os demais quesitos: existência de CTA (Centro de testagem e aconselhamento), disponibilidade de vacina para hepatite A, campanhas para ampliação da testagem sorológica para a população, rastreamento de grupos de risco, aconselhamento coletivo ou individual, Investigação do uso de drogas, internação, medico para acompanhamento do caso no município foram insatisfatórios ou não cumpridos (Tabela 1).

O programa específico para hepatite B e C teve desempenho muito semelhante, sendo apenas 28,5% dos quesitos atendidos de forma satisfatória. Esses quesitos foram a notificação de casos após identificação e a presença de vacina em todas as UBS. Os quesitos diagnóstico, tratamento e disponibilidade de medicação para hepatite B e C não são efetuados no município. Para a coleta de material para a sorologia, diagnóstico e acompanhamento do caso, o paciente tem que se locomover até o município vizinho, portanto não existe o serviço no município. (Tabela 2).

Dentre as ações previstas pelo Programa Nacional de controle das hepatites virais, não foram efetuadas pelo município a instalação de CTAs (Centro de Testagem e Aconselhamento), monitoramento dos testes rápidos, campanhas educativas, aconselhamento, e encaminhamentos

de pacientes para serviços de alta complexidade.

Além disso, o município não efetua a coleta de sangue para execução de testes sorológicos confirmatórios. Quando o paciente é diagnosticado através do teste rápido, que é o único recurso diagnóstico que o município oferece, a confirmação sorológica e o tratamento ficam a cargo da ajuda do município vizinho, Cruzeiro do Sul e o município de Mâncio Lima não efetua o acompanhamento e aconselhamento dos casos diagnosticados, apenas referindo esses pacientes para outro município.

Foram avaliadas 54 fichas de notificação de casos de hepatite viral fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde dos anos de 2011 e 2012. Desses casos, apenas 5 tiveram confirmação laboratorial. A maioria das fichas analisadas não foi encerrada, ou seja, não houve confirmação laboratorial, tratamento ou alta do

paciente, e não foi anotado na ficha o desfecho do caso. Ocorreu grande divergência entre as fichas documentadas e arquivadas pela Secretaria Municipal de Saúde e as notificações registradas no DATASUS, sendo que em 2011 foram encontradas 37 fichas, mas apenas 18 haviam sido notificadas no DATASUS. Em 2012, foram revisadas 17 fichas, sendo que 24 haviam sido notificadas. Não está ocorrendo o correto preenchimento das fichas de surtos de hepatite A, pois de acordo com as fichas acessadas através da Secretaria municipal de saúde, a maioria das notificações não possui desfecho. Sobre as notificações de teste rápido positivo das hepatites B e C, não há na maioria das notificações a confirmação diagnóstica através de sorologia, ainda que realizada em outros municípios.

Discussão

A avaliação dos casos de hepatite apresentou grandes problemas, visto

que o Programa Nacional engloba doenças agudas (hepatite A e E), e também doenças crônicas assintomáticas (hepatite B, C e D). O diagnóstico dos casos de Hepatite A e E tem que ser feito durante o episódio agudo e necessita de confirmação laboratorial imediata, recurso que o município não dispõe, portanto é muito provável que esteja ocorrendo subnotificação dos casos, impedindo a avaliação do impacto do programa. Já os casos de hepatite B e C também precisam de confirmação laboratorial para diagnóstico das infecções assintomáticas.

As ações do plano de controle das hepatites ainda são bastante incipientes, baseando-se somente em detecção de casos suspeitos com teste rápido para hepatite B e C e encaminhamento para o município vizinho de Cruzeiro do Sul. Não houve registros confirmados de surtos de hepatite A, também não houve

padronização para o preenchimento da notificação de agravos. Não estão acontecendo campanhas educativas, campanhas de rastreamento de infectados e campanhas preventivas.

A incorreta notificação dos casos de hepatite é preocupante, porque a região amazônica apresenta desigualdade nas taxas de notificação se comparada às taxas de mortalidade por hepatites na região. Em um estudo de soroprevalência de hepatite realizado em quatro capitais brasileiras mostrou uma taxa geral de 7,9% de anti-HBC positivo, sendo a região Norte com taxas mais elevadas no grupo de baixo nível socioeconômico e adolescentes⁷, reforçando a necessidade de completar a investigação de grupos de risco e de campanhas educativas. Viana (2005) identificou prevalência de anti-HbC total de 43,4% em Mâncio Lima no ano de 2003, uma prevalência elevada quando comparada as demais regiões do Brasil⁸.

Quando o paciente recebe um resultado de teste rápido positivo, o município não está realizando encaminhamento do paciente para as outras esferas de média e alta complexidade e nem tão pouco a assistência que deveria ser de direito do paciente, como a disponibilidade das principais drogas para o tratamento, além do aconselhamento e o acompanhamento dentro do município. Dessa forma, a cadeia de transmissão dos vírus continua ativa, sendo difícil o controle da transmissão.

Em estudo na Bolívia, país que faz fronteira com o Estado do Acre e Rondônia, estudos apontam baixas prevalências⁹, porém acredita-se faltarem ainda pesquisas mais atualizadas para confirmar esta situação¹⁰ ou políticas públicas inadequadas para o correto rastreamento. Pode-se pensar que, no Acre, assim como na Bolívia, a alta taxa de migração e o início precoce da atividade sexual possam estar envolvidos, entre outros fatores, na alta prevalência da infecção na região.

Conclui-se que há grande déficit de infraestrutura diagnóstica e de recursos humanos. Provavelmente esteja ocorrendo subnotificação dos casos de hepatites no município devido a esses déficits diagnósticos. Devido a

geografia do município, ocorre grande dificuldade no manejo do tratamento, uma vez que muitos casos não estão sendo sequer notificados, porque embora o teste rápido para as hepatites B e C estejam ao alcance em todas as UBS no município, não estão ocorrendo notificações na zona rural do município. As escassas notificações que ocorrem no município são da zona urbana, o que está divergente com a realidade do estado do Acre que apresenta há muitos anos uma alta prevalência do vírus da hepatite B. E ainda levando-se em consideração a alta prevalência do vírus da hepatite Delta na região Amazônica¹¹, de acordo com dados da vigilância epidemiológica, o município nunca registrou nenhum caso¹².

Embora muitas etapas do programa sejam de responsabilidade da esfera municipal, de acordo com o que é pré-estabelecido pelo Ministério da Saúde, mesmo a nível de assistência básica, o município de Mâncio Lima necessita da colaboração de outro município para alcançar as várias etapas do programa de controle e prevenção.

Esses resultados mostram a dificuldade em lidar com as hepatites virais, principalmente as formas crônicas, nos pequenos municípios da Amazônia, onde a prevalência da

doença é a maior do Brasil. Esforços do Ministério da Saúde em melhorar a capacidade dos municípios em cumprir o plano proposto pelo próprio governo são necessários para o controle dessa importante endemia.

Referências

- 1-Bensabath F, Leão RNQ. Epidemiologia na Amazônia Brasileira. In Focaccia R. Tratado das Hepatites Virais. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 11-26.
- 2-Veronesi R, Focaccia R. Tratado de Infectologia. 4ª ed. São Paulo: Atheneu; 2007.
- 3-Ministério da Saúde, 2005. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

4- Ministério da Saúde, 2013. Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais - Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais – Ano IINº01. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2012/51820/boletimhepatitesmiolo2012pdf11235.pdf>>

5- Ministério da Saúde, 2013 a. Vigilância. Hepatites. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/>>

6- Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. R. bras. Epidemiol. 2004;7(4):473-87.

7- Konomi N, Miyoshi C, Zerain CLF, Li TC, Arakawa Y, Abe K. Epidemiology of Hepatitis B, C, E, and G virus Infections and molecular analysis of hepatitis G virus isolates in Bolivia. J Clin Microbiol. 1999.

8- Katsuragawa, TH, Cunha ROA, Salcedo JMV, Souza, Daca, Gil LHS, et al. Alta soroprevalência dos marcadores das hepatites B e C na região do alto rio Madeira, Porto Velho, Rondônia, Brasil. Revista Pan-Amaz Saúde. 2010; 1:91-6.

9- Programa Nacional de Hepatites Virais: avaliação da assistência as hepatites virais no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Programa Nacional de Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

10- Viana, Tião. Estudo soropidemiológico da hepatite B e Delta no Acre/Tiã Viana. Brasília: Senado Federal, 2005, p. 89-91.

11- Braga, W et al.. Infecção pelos vírus das hepatites B e D entre grupos indígenas da Amazônia Brasileira: aspectos epidemiológicos. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2004.

12- Ministério da Saúde, 2014. Sistema de Identificação de Agravos de Notificação (SINAN/SVS–MS,2014). Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>