

EDITORIAL

Hepatite como Problema de Saúde Pública: O Brasil Está Atento

Jarbas Barbosa da Silva Jr¹; Gerusa Maria Figueiredo²

¹Secretário de vigilância em saúde do Ministério da Saúde; ²Coordenadora do Programa Nacional de Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde; Brasília, DF, Brasil

Breve Histórico

As hepatites virais são antigas conhecidas da humanidade nas suas manifestações clínicas e também nos seus possíveis modos de transmissão, mesmo antes da descoberta dos seus agentes etiológicos. Isto ocorreu quando da observação empírica de casos com icterícia, e sua relação com condições ambientais ligadas ao saneamento; acontecimentos que impunham a utilização de grandes quantidades de transfusões sanguíneas, como na II Guerra Mundial; ligadas a avanços tecnológicos na medicina, como o advento das vacinas contra a varíola (século XIX) e febre amarela (século XX), que por serem produzidas à época com plasma humano, veiculavam agentes de alguns tipos de hepatites.

Somente na segunda metade do século passado, com as técnicas de microscopia eletrônica e de imunologia, e mais recentemente de biologia molecular, foram sendo identificados os agentes etiológicos das hepatites virais.

As hepatites virais, historicamente, são estudadas e acompanhadas em nosso meio, sendo o país endêmico para as hepatites A e B e classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como de alta endemicidade para a primeira e com elevada prevalência para as hepatites B e Delta (D) na região da Amazônia Legal.

Há inúmeros trabalhos pioneiros desenvolvidos a partir da década de 60 em relação à hepatites B, e para as infecções pelos vírus A e D, da década seguinte em diante, acompanhando o período de identificação dos agentes etiológicos.

Deve-se reconhecer, portanto, o esforço que vem sendo construído ao longo de décadas nas áreas de pesquisa, assistência e prevenção.

Cabe lembrar que o licenciamento da primeira vacina contra hepatite B ocorreu na década de 80 na França e Estados Unidos e que o Brasil iniciou a vacinação na Amazônia Legal já no ano de 1989 sob a forma de campanhas, logo seguida da incorporação no calendário vacinal em todos os estados da região norte e em outras áreas do país com altas taxas de prevalência. Esta estratégia culminou com a implantação da vacinação em todo o território nacional para menores de um ano, a partir de 1998, e com o objetivo de encurtar coortes de susceptíveis, até a idade de 20 anos, de 2001 em diante.

Quanto à hepatite C, por ter seu genoma clonado somente em 1989, seu melhor entendimento passa a se dar a partir da década de 90, embora já a tratássemos anteriormente com uma nosologia ainda sem identificação etiológica, mas com hipótese do modo de transmissão através de transfusão sanguínea e quadro clínico cursando com cronicidade.

A descoberta deste novo agente ocorreu em um momento em que o movimento social, incorporado como ator na Constituição de 1988 e na lei de criação do SUS, vinha em um processo de amadurecimento crescente e com vitórias expressivas na área da saúde, como no caso da aids. A demanda social, representada pelos portadores de um lado, e pelos profissionais da saúde de outro, apontavam para a necessidade da elaboração de políticas públicas que agregassem os esforços empreendidos até então.

A Responsabilidade Social do Poder Público pelo Controle das Hepatites Virais

O Ministério da Saúde, considerando a magnitude e a transcendência das hepatites virais e a necessidade de criar mecanismos para organizar, articular e integrar as ações voltadas à prevenção e ao controle dessas hepatites em todos os níveis de direção do Sistema Único de Saúde – SUS – instituiu, por intermédio da Portaria 263/GM de 05 de fevereiro de 2002, substituída pela 2.080 de 31 de outubro de 2003, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV).

O PNHV tem trabalhado junto a todas as esferas do SUS para que ações referentes à prevenção e controle desta doença e a assistência ao portador sejam instituídas e executadas em todo o território nacional.

Pelo fato das hepatites virais se apresentarem na maior parte dos casos de forma assintomática e auto limitada, até recentemente eram os serviços de saúde de maior complexidade, como os Hospitais Universitários e de Secretarias Estaduais de Saúde, que recebiam os casos sintomáticos em sua fase aguda ou os que evoluíam de maneira mais agressiva nas formas crônica das hepatites B, B associada a D ou C.

Com a maior veiculação de informações sobre os modos de transmissão das hepatites virais, principalmente referentes ao tipo C, um número crescente de usuários que se sentiram como expostos a risco, passou a procurar os serviços de saúde e a ser identificado como portadores crônicos.

Para garantir o acesso da população ao diagnóstico e ao tratamento das hepatites B e C, quando indicado, o PNHV vem trabalhando na capacitação e estruturação dos Centros de Testagem e Aconselhamento/CTA e dos Serviços de Média Complexidade do SUS. Complementarmente, vem sendo celebrados convênios com serviços universitários, como a Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Sociedades Científicas, com o objetivo de proporcionar educação continuada e treinamentos em serviço.

No eixo temático da Epidemiologia o PNHV, em convênio com a Universidade Estadual de Pernambuco, vem realizando inquérito soro epidemiológico de base populacional de prevalência das hepatites A (VHA), B (VHB) e C (VHC) nas capitais brasileiras. A Universidade Federal da Bahia e a FIOCRUZ do estado participaram ativamente quando da realização do campo na região nordeste e é referência nacional para o inquérito na parte laboratorial.

Dados preliminares deste estudo apontam para alta circulação do vírus da hepatite A, a despeito da melhoria nas condições de saneamento; circulação viral em queda para o VHB, por referência a décadas anteriores, o que reflete a política de vacinação adotada; VHC com endemicidade intermediária pela categorização da OMS, mas que diante do tamanho da população do país aponta para a necessidade da estruturação de serviços para receber o passivo de portadores que se infectaram antes da instituição da triagem sorológica em bancos de sangue.

Ações ligadas ao eixo temático da Prevenção e da Articulação com a Sociedade Civil incluem convênios com organizações não governamentais de onze estados das cinco regiões geográficas, para implementação de ações de prevenção junto à população, de forma complementar às ações desenvolvidas pelos órgãos públicos. Ouvindo demandas deste segmento, o PNHV tem promovido capacitações direcionadas a sociedade civil na área de projetos sociais, com ênfase em controle social, conhecimento do SUS, além de outros pontos importantes, como missão institucional e captação de recursos.

Além disto, o trabalho com outras frentes, como a promoção do seminário para jornalistas – que reuniu profissionais de comunicação para debater sobre a epidemia e rendeu diversas mídias gratuitamente, e as articulações com a Frente Parlamentar das Hepatites do Congresso Nacional, têm garantido um aumento significativo de debate do assunto, que gradativamente passa a se tornar cotidiano.

A definição das políticas de saúde no país passa pela discussão e acompanhamento do Conselho Nacional de Saúde, órgão máximo de discussão e

controle social e peça importante na definição dos orçamentos e prioridades. Tal segmento tem em sua formação representação dos profissionais de saúde, dos prestadores de serviços, dos governos e dos usuários. Diante de um país continental como o nosso e diante de tantas urgências que aportam diuturnamente junto aos gestores da saúde pública, este espaço tem a responsabilidade solidária de auxiliar na equação demandas *versus* recursos.