



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**O PAPEL DO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO À  
HEPATITE C**

**ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO**

**Jader Betsch Ruchel**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2015**

# **O PAPEL DO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO À HEPATITE C**

**Jader Betsch Ruchel**

Artigo de especialização apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/CESNORS - RS), como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Orientadora: Prof. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2015**

□

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Educação Superior Norte  
Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Monografia de Especialização

**O PAPEL DO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO À  
HEPATITE C**

elaborada por  
**Jader Betsch Ruchel**

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**

---

**Dr<sup>a</sup>. Suzinara Beatriz Soares de Lima**  
(Orientadora)

---

**Dr. Francisco Ritter**  
(Examinador)

---

**Dr<sup>a</sup>. Vanessa Ramos Kirsten**  
(Examinadora)

Santa Maria, 09 de dezembro de 2015.

## **RESUMO**

Monografia de Especialização  
Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria

### **O PAPEL DO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO À HEPATITE C**

AUTOR: Jader Betsch Ruchel

ORIENTADORA: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 09 de dezembro de 2015.

As hepatites virais são doenças infecciosas provocadas por diferentes agentes etiológicos, dentre elas destaca-se a hepatite C, como um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, por evoluir para crônificação em 70% dos casos. Aspectos referentes à saúde pública são extraídos da realidade vivida pelos pacientes portadores da hepatite C e dos indicadores informados pelo governo. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o papel do gestor na atenção primária à saúde na hepatite C e na garantia da adesão ao tratamento. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica exploratória qualitativa em diferentes bases eletrônicas de dados compreendendo o período de outubro de 2000 a outubro de 2015. O gestor deve direcionar as atividades e os serviços públicos à efetividade do bem comum, da imparcialidade, da neutralidade, da transparência, da participação e da aproximação dos serviços públicos da população, com eficácia, desburocratização e com a busca da qualidade. O gestor público tem o papel de integrar sua equipe, exigindo eficiência e eficácia nos serviços.

**Descritores:** Gestão em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Hepatite C, Terapêutica.

## **ABSTRACT**

Specialization monograph  
Post graduate Programme in Management for Public Health Organization  
Federal University of Santa Maria

### **THE ROLE OF THE MANAGER IN PRIMARY HEALTH CARE IN THE PREVENTION IN HEPATITIS C**

AUTHOR: Jader Betsch Ruchel

ADVISOR: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Place and Date of Defense: Santa Maria, December 09, 2015.

Viral hepatitis are infectious diseases caused by different etiological agents, among which stands out the hepatitis C as a major public health problem in Brazil and the world, to evolve to chronicity in 70% of cases Aspects related to public health are extracted from the reality experienced by patients with hepatitis C and indicators informed by the government. Thus, the aim of the study was to analyze the role of manager in primary health care of hepatitis C and ensuring in the treatment compliance. A qualitative exploratory bibliographic research was performed in different electronic databases covering the period from October 2000 to October 2015. The manager should direct their activities and the public service to the effectiveness of good common, impartiality, neutrality, transparency, participation and approach of public services to population with effectiveness, reduce bureaucracy and the pursuit of quality. The public manager's role is to join his team, demanding efficiency and effectiveness in services.

**Descriptors:** Health Management; Primary Health Care; Hepatitis C; Therapeutics.

## INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças infecciosas provocadas por diferentes agentes etiológicos, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. A distribuição das hepatites virais é universal, com variações de acordo com os agentes determinantes, sendo causadas principalmente pelos vírus A, B, C, D e E, tendo o homem como o único reservatório importante.<sup>1</sup>

As hepatites A e E são doenças autolimitadas, com transmissão fecal-oral, cuja morbimortalidade depende da faixa etária acometida e de outras condições, podendo ocorrer surtos populacionais restritos. As hepatites B, C e D são transmitidas mais frequentemente por via sexual, parenteral, percutânea e vertical. Elas provocam infecções crônicas em percentual variado das pessoas infectadas e podem evoluir para insuficiência hepática grave (cirrose) ou hepatocarcinoma.<sup>2</sup>

As hepatites virais são importante problema de saúde pública no mundo e no Brasil. A Organização Mundial de Saúde estima que cerca de dois bilhões de pessoas já tiveram contato com o vírus da hepatite B. No mundo, são cerca de 325 milhões de portadores crônicos da hepatite B e 170 milhões da hepatite C. No Brasil, o Ministério da Saúde estimava em 2002, que pelo menos 70% da população já teve contato com o vírus da hepatite A e 15% com o vírus da hepatite B. Os casos crônicos de hepatite B e C correspondem a cerca de 1,0% e 1,5% da população brasileira, respectivamente.<sup>3</sup>

O vírus da hepatite C (VHC) pertence ao gênero Hepacivirus da família Flaviridae, e seu genoma é constituído por uma fita simples de RNA. Há uma grande variedade na sequência genômica do VHC e os diferentes genótipos foram reunidos em seis grupos principais e vários subtipos.<sup>4</sup> Há uma distribuição geográfica diferenciada em relação aos genótipos do VHC. No Brasil, os mais frequentes são do tipo 1, 2 e 3.<sup>5</sup>

A infecção pelo VHC ocorre predominantemente através do contato com sangue e derivados contaminados, sendo considerados indivíduos de risco, aqueles que receberam transfusões de sangue e/ou hemoderivados antes de 1992, usuários de drogas intravenosas, pessoas com tatuagens e piercings, portadores de HIV, transplantados, hemodialisados, hemofílicos e sexualmente promíscuos.<sup>6</sup> Tanto a hepatite aguda, quanto a crônica, pelo VHC, são geralmente assintomáticas.<sup>5,7</sup> A presença do RNA viral, na circulação sanguínea, por mais de seis meses após a

infecção, caracteriza a cronificação. No Brasil, calcula-se que existam, no mínimo, 3 milhões de portadores crônicos, mostrando valores de prevalência de infecção crônica variando de 1% a 10%, conforme a região. A doença é responsável por 70% das hepatites crônicas e 40% dos casos de cirrose, segundo dados do Ministério da Saúde.<sup>8</sup>

A vigilância epidemiológica eficaz e o tratamento correto das hepatites trazem grandes benefícios à população, sendo possível diminuir ou mesmo eliminar a evolução para formas mais graves, em médio e longo prazo. Para enfrentar esse desafio, em 2002 o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV), com o objetivo de desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção e assistência aos pacientes com hepatites virais; promover a vigilância epidemiológica e sanitária; ampliar o acesso incrementando a qualidade, a capacidade instalada dos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade; organizar, regulamentar, acompanhar e avaliar o conjunto das ações de saúde.<sup>3,9</sup>

O planejamento estratégico de um programa de âmbito nacional implica no conhecimento aprofundado do problema e seus impactos sobre a sociedade. Devido à falta de informações sobre a realidade das hepatites virais no Brasil, o PNHV deu início uma série de estudos epidemiológicos e operacionais.

Para a implementação e desenvolvimento do PNHV o papel do gestor é de grande importância, principalmente na atenção primária da saúde aos pacientes portadores do VHC, assim como na garantia da adesão ao tratamento. A atenção básica, ou também conhecida como atenção primária, caracteriza-se por ações individuais e coletivas de promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e de manutenção da saúde.<sup>3</sup>

Por se tratar de uma doença silenciosa e de fácil cronificação, é necessário que o paciente com hepatite C tenha um acompanhamento contínuo, devendo ser considerada a oferta de assistência qualificada pelos serviços de atenção primária à saúde. Assim, o objetivo deste estudo foi realizar na literatura uma revisão sistemática de artigos científicos que mencionem a respeito do papel do gestor na atenção primária à saúde e na garantia da adesão ao tratamento dos pacientes portadores do VHC.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa bibliográfica é constituída de material já elaborado, de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. A pesquisa bibliográfica permite ao investigador conhecer e analisar as contribuições científicas existentes sobre um determinado assunto, tema ou problema<sup>10</sup>.

A metodologia utilizada se classifica quanto à sua natureza, como uma pesquisa qualitativa, com caráter exploratório. Richardson<sup>11</sup> é categórico ao dizer que a pesquisa qualitativa auxilia no entendimento sobre um fenômeno que não se pretende quantificar, mas sim compreender suas características ou especificidades.

A pesquisa exploratória é um trabalho de natureza exploratória quando envolver levantamentos bibliográficos, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. As pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo<sup>10</sup>.

Para o desenvolvimento do artigo, foram realizadas buscas em diferentes bases eletrônicas de dados (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, US National Library of Medicine National Institutes of Health, e no Scientific Electronic Library Online) publicados no período de outubro de 2000 a outubro de 2015, utilizando os seguintes descritores: gestão em saúde, atenção primária à saúde, hepatite C e terapêutica em português e inglês. As análises dos artigos foram transcritas em três categorias, a primeira enfatizando um panorama sobre a hepatite C, a segunda sobre a atenção primária à saúde na hepatite C e a terceira destacando o papel do gestor neste seguimento em saúde. Os critérios de exclusão do estudo foram as dissertações, as teses e os resumos.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Um panorama sobre a hepatite C

O VHC trata-se de um vírus RNA de fita simples, envelopado, membro da família Flaviviridae e pertencente ao gênero Hepacivirus. Uma característica importante do VHC é sua heterogeneidade genética que determina a caracterização de diversos genótipos do vírus, com diferentes subtipos.<sup>4</sup> A variabilidade responsável pela diversidade genética do vírus predomina na região do envelope. Classifica-se então, em seis grandes grupos representados por números e divididos em subtipos.<sup>12</sup>

Dados recentes sugerem que a prevalência mundial de VHC está entre 2,2 e 3% da população. As mais altas taxas são encontradas na África e região do Mediterrâneo.<sup>13</sup> No Brasil, no ano de 2010, a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) vinculada ao Ministério da Saúde (MS), juntamente com a Organização Panamericana de Saúde (OPS) e a Universidade de Pernambuco, organizou e realizou um Inquérito Nacional de Soroprevalência das Hepatites Virais A, B e C na população residente nas capitais dos estados do Brasil. Tal inquérito teve como objetivo estimar a prevalência das hepatites virais A, B e C por meio de marcadores virais, compreendendo indivíduos nas faixas etárias de 10 a 69 anos.<sup>14</sup>

Na região Nordeste, Centro-Oeste e Distrito Federal, a prevalência de VHC em indivíduos entre 20 e 69 anos de idade foi de 1,61%, 1,89% e 0,69%, respectivamente. Segundo dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), as taxas de detecção anual do VHC são maiores nas região Sul e Sudeste do Brasil, chegando a 86% dos casos notificados de hepatite C no Brasil. O total de casos notificados por ano no SINAN não apresentou alteração significativa nos anos de 2004-2014, à exceção do ano de 2013, com aumento de aproximadamente 49% em relação ao número médio de casos notificados nesse período.<sup>15</sup>

No Rio grande do Sul foram diagnosticados no ano de 2014, 1375 novos casos de hepatite C, o que representa uma incidência de 12,77 a cada 100.000 habitantes. Valor superior as hepatites A e B encontradas no mesmo ano, no estado (incidência de 0,73 e 10,34, respectivamente).<sup>16</sup>

A transmissão do vírus se dá através do contato com sangue e/ou hemoderivados, principalmente para aqueles que receberam transfusões antes de 1992, usuários de drogas intravenosas, pessoas com tatuagens e piercings,

alcoólatras, portadores de HIV, transplantados, hemodialisados, hemofílicos, e sexualmente promíscuos.<sup>6</sup>

Para realizar o diagnóstico dos pacientes portadores do VHC, são usadas proteínas do vírus e os testes foram desenvolvidos com base no conhecimento da estrutura viral e podem ser divididos em detecção de anticorpos contra proteínas do vírus e detecção do RNA viral. Os testes de detecção de anticorpos compreendem métodos de imunoenaios enzimáticos (ELISA), imunoenaios quimioluminescentes, testes imunocromatográficos (teste rápido) e ensaios contra proteínas recombinantes e/ou sintéticas por meio de imunomarcção.<sup>17</sup>

A detecção do RNA viral do VHC a partir do soro ou plasma pode ser qualitativa ou quantitativa. A técnica qualitativa de reação de polimerase em cadeia (PCR) consiste em extrair e quantificar o RNA do soro ou plasma. É considerado o melhor teste confirmatório e o mais sensível. O RNA do VHC torna-se detectável 1 a 2 semanas após a infecção, tendo como vantagem a sua positividade precoce. Um único resultado positivo para VHC por PCR qualitativo confirma a presença de viremia, porém um único teste negativo não afasta completamente uma possível viremia.<sup>18</sup> A quantificação do RNA viral é importante na avaliação da resposta ao tratamento e pode ter papel prognóstico, já que pacientes com baixos níveis de replicação viral têm maior chance de resposta ao tratamento.<sup>19</sup>

Desde o ano de 2011, o Brasil vem distribuindo testes rápidos para a hepatite C. No mesmo ano, foram distribuídos 15 mil testes, já em 2014 o número passou para 1,4 milhão de testes. Para o ano de 2015 foi prevista uma compra de 8,6 milhões de testes a serem distribuídos nos próximos anos. Como estratégia fundamental para equacionar esta situação tem-se, a ampliação à testagem sorológica para as hepatites virais, propiciando a detecção precoce de portadores, permitindo o acesso às medidas para a manutenção da saúde dos possíveis casos.<sup>15</sup>

A incidência de novos casos de hepatite C tem diminuído em função da triagem sorológica para transfusão de hemoderivados desde 1992.<sup>20</sup> Recentemente, além do teste anti-HCV é feito o Teste de Amplificação Nucleica (NAT), que detecta o material genético do vírus. Com isso, o risco de contágio por transfusão diminuiu para próximo de zero.<sup>21</sup>

Na infecção pelo VHC, a evolução clínica costuma ser assintomática até fases mais avançadas da doença hepática. Após período de incubação de 5 a 8 semanas ocorre a fase aguda da doença. A hepatite C aguda geralmente é assintomática,

sendo rara a evolução para hepatite fulminante.<sup>22</sup>

A evolução para hepatite crônica ocorre em 70% a 80% dos casos; destes 20% evoluirão para cirrose. Há ainda o risco de desenvolvimento de hepatocarcinoma.<sup>22</sup> A gravidade da doença crônica está associada a vários fatores, incluindo variação genotípica do vírus, via de contágio e resposta imune do hospedeiro.<sup>23</sup> A resposta imunológica do hospedeiro, quando vigorosa, é capaz de eliminar o VHC em 15% a 35% dos casos. Dos pacientes crônicos, os imunossuprimidos tendem a apresentar evolução desfavorável, progredindo mais rapidamente para cirrose e desenvolvendo mais frequentemente hepatocarcinoma.<sup>22</sup>

O tempo entre o início da infecção pelo VHC até o desenvolvimento de cirrose é de aproximadamente 20 anos.<sup>24,25</sup> A hepatite aguda pelo VHC é em geral assintomática, mas em 25% dos casos pode provocar elevação dos níveis de transaminases em até 15 vezes o limite da normalidade.<sup>26</sup> O RNA do VHC está presente no sangue logo após a exposição e permanece detectável durante todo o período de infecção. Os sintomas mais comuns, quando presentes são: anorexia, perda de peso, dor abdominal, mialgia, artralgia e fadiga.<sup>27</sup> Cerca de 85% dos casos evolui para a forma crônica com viremia e transaminases elevadas, a maioria deles assintomático e sem sinais físicos de doença hepática. Apenas 6% dos portadores de doença crônica apresentam doença sintomática, sendo a fadiga o sintoma mais comum.<sup>24,27</sup>

### **Atenção primária à saúde na hepatite C**

Para combater a hepatite C, assim como as demais hepatites, o Brasil criou em 2002, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV), vinculado ao Ministério da Saúde. Com o objetivo de desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção e assistência aos pacientes com hepatites virais; promover a vigilância epidemiológica e sanitária; ampliar o acesso e incrementar a qualidade e a capacidade instalada dos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade; e organizar, regulamentar, acompanhar e avaliar o conjunto das ações de saúde.<sup>3,9</sup>

O planejamento estratégico de um programa de âmbito nacional implica no conhecimento aprofundado do problema e seus impactos sobre a sociedade. Devido

à falta de informações sobre a realidade das hepatites virais no Brasil, o PNHV iniciou uma série de estudos epidemiológicos e operacionais.<sup>3</sup>

Dentro dos preceitos do SUS, da descentralização do atendimento, da hierarquização de procedimentos, com complexidade crescente e mecanismos de referência e contra-referência, 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. Pela grande heterogeneidade da organização de serviços no território nacional e, frequentemente, dentro de um mesmo estado da federação, o PNHV optou por iniciar o trabalho de aconselhamento e testagem sorológica das hepatites virais nos CTA, onde já são realizadas estas atividades para o HIV.<sup>9</sup>

Atualmente existem mais de 250 CTAs localizados nas diversas regiões do país que, de um modo geral, contam com estrutura adequada, especialmente no que diz respeito ao espaço físico e aos profissionais qualificados, com experiência em aconselhamento.<sup>28</sup>

O ser humano é o elo mais importante em todo o sistema público de saúde e sua valorização e a ampliação das formas de atendimento e compreensão devem ser aperfeiçoadas.<sup>29</sup> A inserção do aconselhamento e da triagem sorológica das hepatites virais na rotina dos CTAs implicam em uma readequação do serviço, reestruturação da rede de referência, capacitação dos profissionais sobre os modos de transmissão e medidas de controle da doença, interpretação dos marcadores sorológicos, e conhecimento de noções sobre as hepatites que favorecem as ações educativas e preventivas.<sup>30</sup>

Essas novas demandas exigem uma redefinição da rotina destes serviços, cabendo aos CTAs em relação às hepatites: ofertar a todos os seus usuários a triagem sorológica das hepatites B e C vinculada ao aconselhamento e referenciar, quando necessário, os usuários para outros serviços de saúde na atenção básica ou na média complexidade.<sup>31</sup> A inserção do aconselhamento e testagem das hepatites virais na atenção básica requer conhecimento prévio de conteúdos sobre esses agravos, como também das principais vulnerabilidades para essas infecções e das necessidades particulares dos usuários. A testagem das hepatites poderá ser estimulada por meio de ações educativas, quando serão informados os seus modos de transmissão, o que possibilitará às pessoas a percepção de sua exposição ao risco de infecção.<sup>32</sup>

O aconselhamento consiste em um processo educativo e pode se desenvolver através de um diálogo interativo, baseado em uma relação de confiança, e tem um papel importante na promoção da saúde, pois visa proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos e tome decisões realistas quanto à sua prevenção e aos problemas que possam estar relacionados às DST/HIV/Aids, incluindo às hepatites virais, levando o indivíduo a reconhecer-se como sujeito na prevenção e manutenção da sua saúde. Este processo precisa ser desenvolvido levando-se em consideração o contexto de vida e os aspectos sócio-culturais nos quais os sujeitos estão inseridos.<sup>33</sup>

É importante que no nível da atenção básica o atendimento seja, desde o início, voltado para ações simples que reduzam a chance de progressão para cirrose ou hepatocarcinoma, modificando ou desacelerando a história natural da doença. Nesse sentido, a orientação para não consumir bebidas alcoólicas, medidas de prevenção da coinfeção com HIV, controle de distúrbios metabólicos como a hiperlipidemia, obesidade e diabetes são essenciais. Cabe um diagnóstico precoce, adequado encaminhamento (quando existir alterações clínicas e/ou laboratoriais) e orientação para evitar a transmissão domiciliar. Uma parcela dos casos de hepatite crônica necessitará de tratamento.<sup>34</sup>

A elevação das aminotransferases em pelo menos duas datas distintas, com no mínimo 30 dias de diferença, no intervalo de seis meses, pode ser indicativo de lesão hepática. Nesta situação, é necessária a realização de biópsia hepática para avaliar a indicação de tratamento específico. A biópsia transcutânea dispensa anestesia geral e reduz o custo do procedimento. A evolução da hepatite é lenta e nem todos desenvolvem doença grave. Por essa razão a biópsia é fundamental para estadiamento pré-tratamento.<sup>35</sup>

Devido aos diferentes graus de desenvolvimento da doença, o Ministério da Saúde criou o Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções, em função dos novos avanços da medicina na assistência à hepatite C e de questões relacionadas à segurança, posologia, custo, abrangência de pacientes tratados e efetividade.<sup>36</sup> A OMS define política de medicamentos como um conjunto de diretrizes com a finalidade de assegurar para toda a população, uma provisão adequada de medicamentos, de boa qualidade e, com a eficácia proposta.<sup>37</sup>

Os medicamentos são produtos utilizados no diagnóstico, na prevenção, na cura ou no alívio de sintomas de doenças. Quando bem administrado, o medicamento

é uma ferramenta de promoção, proteção e recuperação da saúde, um aliado na luta contra as morbidades e os sintomas que afligem a humanidade.<sup>38</sup> Portanto, para garantir o acesso ao tratamento a todos os usuários, é necessário que haja políticas públicas específicas para a doença, que garantam um atendimento integral e coordenado, conforme recomendado pela OMS.<sup>39</sup>

Na última diretriz de tratamento dos portadores do VHC lançada no ano de 2015, são utilizados o interferon (IFN) alfa-2a e alfa-2b convencionais, o interferon peguilhado (PEG-IFN) alfa-2a e alfa-2b, assim como os fármacos sofosbuvir, simeprevir e daclatasvir. Esses medicamentos atuam diretamente no VHC, interrompendo a sua replicação, e constituem avanços recentes no tratamento da hepatite C crônica. Eles têm o poder de curar, por via oral, com apenas 12 e no máximo 24 semanas de tratamento, aproximadamente mais de 90% dos casos.<sup>28</sup> Na eventualidade de resposta inapropriada ao tratamento, devem-se buscar outros desfechos, priorizando a redução de complicações, como a insuficiência hepática, que necessita de transplante de fígado.<sup>40</sup>

Os medicamentos essenciais são definidos pela OMS,<sup>39</sup> como aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de saúde da população. Os medicamentos essenciais devem estar disponíveis nos serviços de saúde em todos os momentos e quantidades suficientes. A implantação de programas como o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais e a garantia do tratamento feito de maneira adequada, alcançando a adesão completa, o atendimento de qualidade e o acesso a todos, demonstra a possibilidade de diminuição da morbimortalidade da doença através de uma política pública de atenção à saúde.

Portanto, uma atenção integral, descentralizada, multidisciplinar, humanizada, de qualidade e com ênfase no autocuidado pode modificar a história natural da doença, diminuindo assim as demandas nos hospitais especializados.

### **Papel do gestor neste seguimento em saúde**

Levando em consideração o conceito genérico de administração pública como o conjunto de órgãos do Estado encarregados de exercer, em benefício do bem comum, funções previstas na constituição e nas leis, pode-se através disto inferir que, o gestor público em saúde também é parte integrante deste processo.<sup>41</sup>

O papel do gestor neste seguimento em saúde deve-se iniciar mediante um controle de rastreamento da situação da saúde populacional a qual está dirigindo, onde iniciativas devem ser tomadas perante esta classe de profissionais em presença da mobilização dos demais gestores em saúde (regionais e municipais), e formação de facilitadores e de ações educativas relacionadas as hepatites virais. Devido ao elevado potencial de crônificação, assim como a não diminuição dos índices de incidência da hepatite C no Brasil, há a necessidade de melhorar a efetividade na implementação de políticas públicas, exigindo maior atenção do serviço no sistema de saúde.<sup>42</sup>

Embora o usuário, portador de hepatite C, possa necessitar de ambulatórios de atenção secundária, podendo até ser caso de internação, chegando à atenção terciária, todavia tudo deve estar atrelado à atenção primária, a qual deve coordenar o fluxo e acompanhar o usuário. Apesar de a atenção básica ser responsabilidade dos gestores municipais, o desenvolvimento de ações coordenadas pelos três níveis de governo, asseguram condições necessárias para que estas se efetivem com qualidade e de maneira resolutiva. Em busca da qualidade nas ações desenvolvidas, considera-se que os serviços de saúde devem oferecer além do diagnóstico das doenças e seu tratamento, medidas que favoreçam a prevenção de doenças futuras e a promoção do estado de saúde das pessoas e da população.<sup>42</sup>

Do gestor público em saúde espera-se o direcionamento na atividade e nos serviços públicos à efetividade do bem comum, imparcialidade, neutralidade, transparência, participação e aproximação dos serviços públicos da população, eficácia, desburocratização e busca da qualidade. Neste sentido, o gestor público tem o papel de integrar sua equipe, exigindo eficiência e eficácia na prestação de serviços, agregando novos valores à administração pública em prol de serviços públicos de qualidade.<sup>43</sup>

Para que tudo isso aconteça é primordial que os gestores em saúde estejam devidamente preparados para atuar em todos os ramos da gestão em saúde, dentre eles, na atenção primária. Sabe-se que o gestor despreparado é um dos nós críticos do serviço público de saúde, pois propicia discrepâncias quanto à liderança necessária para conduzir e executar políticas de saúde. O gestor na atenção primária à saúde deve ter uma visão ampla dos atores sociais (usuários e profissionais) que o rodeiam, adaptando-se assim a realidade da saúde local.<sup>42</sup>

Para tanto, é necessário que todo profissional da atenção básica receba treinamento na área e que o paciente tenha acesso adequado, quando necessário, aos níveis secundários e terciários. Um rastreamento e um aconselhamento aliado à educação em saúde para jovens e adultos pode reduzir de forma importante a morbidade e a mortalidade da doença, além de aumentar a qualidade de vida dos pacientes.<sup>39</sup>

Com a descentralização do atendimento, da hierarquização de procedimentos, com complexidade crescente, 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. Cabe ao gestor, desenvolver e executar uma estratégia custo-efetiva para o tratamento da hepatite C, com novas terapêuticas, acesso flexibilizado, menores índices de efeitos adversos e maior expectativa de cura.<sup>9,28</sup>

Os gestores devem ser profissionais capacitados, com visão ampla voltada ao atendimento das demandas e necessidades de saúde, e ágeis ao tomar decisões para ampliar a resolutividade do sistema. Através das ações implementadas pelos gestores, capacitações nos serviços de atenção básica podem ser programadas e realizadas, uma vez que com esta certificação, os profissionais que atendem na unidade de saúde serão habilitados para acompanhar de perto e de forma humanizada os sintomas dos usuários portadores da hepatite C e seus familiares, podendo assim, atender de forma efetiva os casos da doença. Os gestores devem compreender a atenção primária como a porta de entrada ao sistema de saúde e, somente encaminhar para um centro especializado se realmente for necessário.

De acordo com a Política Nacional Permanente em Saúde é responsabilidade dos gestores regionais e municipais formularem, promoverem e apoiarem a gestão da educação permanente em saúde, apoiando e fortalecendo a articulação com os municípios, viabilizando a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde.<sup>44</sup>

A participação da gestão em processos educativos tem possibilitado maior vinculação e responsabilização dos profissionais de saúde e, sobretudo, maior responsabilização em relação ao processo educativo de prevenção da doença. O grande desafio é a integração e conscientização da população. Mecanismos de referência entre os diferentes níveis de cuidado devem existir para garantir a continuidade dos cuidados, sendo eles definitivamente integrados.



## **Considerações finais**

De forma descentralizada, com ações organizadas e de eficácia comprovada na prevenção, com uma assistência multiprofissional com foco no paciente, é que se compõe a integralidade, associada ao modelo do SUS. A disponibilidade de indicadores de desempenho e de resultados da política para gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e grupos de interesse através de boletins e resultados de avaliações da atenção básica são importantes modos de transmitir informação sobre a doença. Devido ao investimento na implantação de um sistema de informações que possibilite ao mesmo tempo, agilidade, confiabilidade e disponibilidade permitindo a melhoria dos processos e do planejamento pelos gestores, a implementação de mecanismos de monitoramento e de avaliação e o fortalecimento da legitimidade da própria política.

Aos gestores cabe avaliar, promover oficinas de capacitação e distribuição de manuais para sensibilização, como já vem ocorrendo na maioria dos estados, mas que devem ser intensivados. Teoricamente as equipes da atenção básica são quem devem gerenciar a linha de cuidado do indivíduo, acompanhá-lo, garantir o acesso e organizar os fluxos para outros níveis de assistência, de forma que o vínculo continue com a equipe básica, que é quem deve dar continuidade aos cuidados. Cabe aos gestores também capacitar os profissionais da área da saúde para um melhor tratamento dos pacientes com hepatite C; redução de taxas de morbidade, aumentando assim a qualidade de vida dos mesmos; e assegurar e viabilizar os medicamentos essenciais nos serviços de saúde em todos os momentos e em quantidades suficientes, reduzindo a morbimortalidade da doença através de uma coerente política pública de atenção à saúde.

O gestor deve direcionar as atividades e os serviços públicos à efetividade do bem comum, da imparcialidade, da neutralidade, da transparência, da participação e da aproximação dos serviços públicos da população, com eficácia, desburocratização e com a busca da qualidade. Neste sentido, o gestor público tem o papel de integrar sua equipe, exigindo eficiência e eficácia na prestação de serviços, agregando novos valores à administração pública em prol de serviços públicos de qualidade.

Por fim, é papel do Ministério da Saúde, oferecer aos gestores municipais ferramentas de avaliação e de gestão da qualidade das unidades básicas em saúde. E os mesmos devem estar capacitados a administrar, planejar, avaliar, executar,

desenvolver e coordenar políticas e programas. Podendo-se adquirir, por meio de uma maior participação popular, ferramentas que ajudem a descortinar as dificuldades e melhorar o atendimento à saúde. A falta de planejamento de ações pelos gestores e a inadequação dos objetivos aos da comunidade consistem uma lacuna que pode interferir na organização e na resolutividade do serviço.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donalísio MR. Epidemias e endemias brasileiras – perspectivas da investigação científica. Rev Bras Epidemiol. 2002; 5(3): 226-8.
2. Mincis M, Mincis R. Enzimas Hepáticas: Por Que São Importantes Para o Estudo de Doenças do Fígado. Prática Hospitalar. 2007; 51:44-48.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de Hepatites Virais. Programa Nacional de Hepatites Virais: avaliação da assistência as hepatites virais no Brasil – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
4. Simmonds P, et al. Consensus proposals for a unified system of nomenclature of hepatitis C virus genotypes. Hepatology. 2005; 42(4): 962-973.
5. Alvariz FG. Hepatite C Crônica: aspectos clínicos e evolutivos. Moderna Hepatologia. 2004; 30:20–32.
6. CDC. Recommendations for prevention and control of hepatitis C virus HCV) Infection and HCV - related chronic disease. Reports Morbidity and Mortality Weekly Report. 1998; 47:19.
7. CDC. Guidelines for Viral Hepatitis Surveillance and Case Management. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports. 2002; 1-43.
8. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Fundação Nacional de Saúde. 5. ed. Brasília: FUNASA, 2002.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais– Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
10. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2009.
11. Richardson R. Como montar um escritório de alta tecnologia. São Paulo: Berkeley, 1998.
12. Simmonds P. Genetic diversity and evolution of hepatitis C virus – 15 years on. J Gen Virol. 2004; 85:3173-3188.
13. Lavanchy D. The global burden of hepatitis C. Liver Int. 2009; 29:74-81.
14. Brasil. Ministério da Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais. Disponível em: < <http://www.aids.gov.br/pagina/hepatites-virais-em-numeros>> Acesso em 30 de outubro de 2015.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Disponível em:

<[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58210/\\_p\\_boletim\\_hepatites\\_final\\_web\\_pdf\\_p\\_\\_16377.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58210/_p_boletim_hepatites_final_web_pdf_p__16377.pdf)>  
Acesso em 30 de outubro de 2015.

16. Brasil. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul. – Boletim Epidemiológico do Programa Estadual para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. Disponível em <[http://www.saude.rs.gov.br/upload/1442257381\\_BE%20V16%20-%20N3-%2014%20SETEMBRO.PDF](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1442257381_BE%20V16%20-%20N3-%2014%20SETEMBRO.PDF)>. Acesso em 29 de outubro de 2015.

17. Nick S, Scheiblaue H. Sensitivities of CE – Marked HIV, HCV, and HBsAg Assays. *J Med Virol.* 2007; 79:S59-S64.

18. Seeff L, Hoofnagle JH. National Institutes of Health Consensus Development Conference: Management of Hepatitis C: 2002. *Hepatology.* 2002; 36:s3-s20.

19. Poynard T, et al. Impact of interferon alfa-2b and ribavirin on progression of liver fibrosis in patients with chronic hepatitis C. *Hepatology.* 2000; 32(5): 1131-1137.

20. NIH Consensus Statement on Management of Hepatitis C: NIH Consensus State Sci Statements. 2002; 19(3): 1-46.

21. Schuttler CG, et al. Hepatitis C virus transmission by a blood donation negative in nucleic acid amplification tests for viral RNA. *Lancet.* 2000; 355(9197): 41-42.

22. Strauss E. História Natural. Fatores de Progressão. Avaliação Prognóstica da HCV Crônica. In: Focaccia R. Tratado de Hepatites Virais. São Paulo: Atheneu, 217-31, 2007.

23. Bonkovsky HL, Mehta S. Hepatitis C: a review and update. *J Am Acad Dermatol.* 2001; 44(2):159-82.

24. Di Bisceglie AM. Natural history of hepatitis C: its impact on clinical management. *Hepatology.* 2000; 31:1014-1018.

25. Ivantes CA, Amarante H, Ioshii SO, Pasquini R. Hepatitis C vírus in long-term bone marrow transplant survivors. *Bone Marrow Transplant.* 2004; 33:1181-1185.

26. Afdhal NH. The natural history of hepatitis C. *Semin Liver Dis.* 2004; 24(2):3-8.

27. Leithead JA, et al. Donation after cardiac death liver transplant recipients have an increased frequency of acute kidney injury. *American Journal of Transplantation.* 2012; 12(4): 965-975.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV– Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

29. Souza Jr, Sebastião O, et al. Expressão da humanização no campo da atenção básica à saúde. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2015; 9(1).
30. Maia CS, Guilhem D. A política de saúde brasileira: principais debates e desafios e interface desses com a Vigilância Sanitária. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 2015.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral C e Coinfecções – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
32. Teston EF, Silva RLDT, Marcon SS. Convivendo com hepatite: repercussões no cotidiano do indivíduo infectado. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(4): 860-8.
33. Pupo LR, Ayres JRCM. Contribuições e limites do uso da abordagem centrada na pessoa para a fundamentação teórica do aconselhamento em DST/Aids. *Temas em Psicologia*. 2013; 21(3): 1089-1106.
34. Ferreira CT, Silveira TR. Viral Hepatitis: epidemiological and preventive aspects. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2004; 7(4): 473-487.
35. Jadoon NA, et al. Seroprevalence of hepatitis C in type 2 diabetes: evidence for a positive association. *Virology*. 2010; 7: 304.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral C e Coinfecções– Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
37. World Health Organization. Identification and control of work-related disease. Geneva: WHO, 1985.
38. Schenckel EP, Rech N, Farias MR, Santos RI, Simões CMO. Assistência farmacêutica. In: *Saúde no Brasil – Contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa*. Brasília: Ministério da saúde, 2004.
39. World Health Organization. *Viral Hepatitis*. Geneva: WHO, 2014.
40. Summers B, Beavers J, Klibanov O. Sofosbuvir, a novel nucleotide analogue inhibitor used for the treatment of hepatitis C virus. *Journal of Pharmacy and Pharmacology*, 2014.
41. Silva RO. *Teorias da Administração*. São Paulo: Pioneira, 2001.
42. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
43. Gomes DFS, Silva JG. *Concepção Popular da Função do Gestor Público*. VII CONNEPI, 2012.

44. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual de educação em saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.