



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS

Versão preliminar para debate

Março de 2006

Essa versão preliminar do Plano Nacional de Prevenção e Controle das Hepatites Virais será debatida pelas instâncias do Ministério da Saúde, CONASS, CONASEMS e sociedade civil para construção do consenso necessário a sua implantação. Todas as sugestões e propostas de modificação devem ser encaminhadas ao Programa Nacional de Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde.

**PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLEAS HEPATITES VIRAIS
2006-2008**

I - INTRODUÇÃO

II - OBJETIVOS

III - METAS

IV - COMPONENTES

- 1. Vigilância Epidemiológica**
- 2. Prevenção**
- 3. Assistência**
- 4. Articulação com a sociedade civil**
- 5. Comunicação**

V – PARCERIAS INSTITUCIONAIS

VI – ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

VII - FINANCIAMENTO

VIII - INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

IX - ANEXO

Anexo 1 - Relação de Portarias

I - INTRODUÇÃO

As hepatites virais constituem-se em problema de saúde pública relevante em todo o mundo. O Brasil é classificado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um país de alta endemicidade para a hepatite A, com elevada prevalência para as hepatites B e Delta (D), particularmente na região da Amazônia Legal e de endemicidade intermediária para a hepatite C.

Estima-se que ocorram aproximadamente 130 casos novos por 100.000 habitantes ao ano de infecção pelo vírus da hepatite A (VHA) e de que mais de 90% da população maior de 20 anos tenha tido exposição ao vírus. Entretanto, com as melhorias nas condições de saneamento, principalmente nos grandes centros urbanos, alguns estudos têm demonstrado uma redução progressiva de soropositivos em adultos jovens.

Em relação ao vírus B (VHB), publicações até o início da década de 90 sugeriam uma tendência crescente na Região Norte. Assim, considerava-se que ocorriam três padrões de distribuição da hepatite B: *alta endemicidade*, com prevalência superior a 7%, presente na região Amazônica, sul do Espírito Santo e oeste dos estados do Paraná e Santa Catarina; *endemicidade intermediária*, com prevalência entre 2 e 7%, nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste e *baixa endemicidade*, com prevalência abaixo de 2% na região Sul do país.

Em algumas regiões do estado do Amazonas com a implementação de campanhas de vacinação contra hepatite B, desde 1989, e a implantação da vacina em menores de 1 ano e em menores de 15 anos nos anos de 1991 e 1996 respectivamente, este padrão vem se modificando como atestam estudos mais recentes. Na região de Lábrea, estado do Amazonas, a taxa de portadores do VHB passou de 15,3%, em 1988, para 3,7%, em 1998.

No ano de 1992, implantou-se a vacinação no estado do Acre para as mesmas faixas etárias descritas acima e em 1993 para o restante da Amazônia Legal. Esta ação também teve impacto naquele estado, que em estudo de base populacional, em 12 de seus 22 municípios, apresentou taxa de portadores do vírus de 3,4%.

Algumas regiões consideradas de alta endemicidade necessitam de estudos de soroprevalência de base populacional para poderem possivelmente ser reclassificadas, à medida que desde 1993 foi implantada a vacinação para menores de 4 anos nos Estados de Santa Catarina, Espírito Santo, Paraná, redefinida em 1996 para menores de 15 anos e no mesmo ano para menores de 1 ano, em todo o país. Com o objetivo de encurtar coortes de suscetíveis para a infecção pelo VHB, em 2001 a vacinação contra a hepatite B foi estendida em todo o território para pessoas com até 19 anos.

Em relação ao vírus C (VHC) ainda há poucos estudos sobre prevalência no país, sendo o primeiro de base populacional realizado no município de São Paulo, onde foram encontrados 1,42% de indivíduos com sorologia reagente para o VHC.

Mais recentemente, o Ministério da Saúde, em convênio com a Universidade Estadual de Pernambuco, vem desenvolvendo um estudo soropidemiológico de base populacional para as hepatites A, B e C nas capitais brasileiras. Na Região Norte, para os portadores de VHB também será investigado o VHD. Nas Regiões Nordeste, Centro-Oeste e Distrito Federal, onde o inquérito já foi concluído, foram encontradas baixas prevalências de portadores do VHB (variando entre 0,11 a 0,74%), alta prevalência de indivíduos que já entraram em contato com o VHA (variando entre 32,26 a 66,67%) e números preocupantes de pessoas portadoras de anticorpo contra o VHC (entre 0,94 a 1,89%).

A hepatite delta concentra-se na Amazônica Ocidental, que apresenta uma das maiores incidências do mundo deste agente. O VHD é responsável por surtos epidêmicos ictero-hemorrágicos e também pela alta prevalência de hepatopatias crônicas e hepatocarcinoma entre portadores. Acredita-se que a Amazônia ofereça condições ambientais, sociais, culturais e aspectos genéticos da população que contribuam para a circulação viral do HDV. No mesmo estudo que encontrou 3,4% de portadores de VHB em 2003 no estado do Acre, a prevalência encontrada de anti-delta foi de 1,3%.

O VHE, que é um importante causador de surtos e desenvolve quadros graves principalmente em gestantes, parece não ter grande expressão no Brasil, apesar do país apresentar condições sanitárias deficientes em muitas regiões. São notificados casos isolados e o mesmo estudo realizado no município de São Paulo mostrou baixa circulação em nosso meio, com prevalências de 1,68 %.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem procurado responder aos desafios postos pelas hepatites virais. Em 2002, foi publicada a Portaria Ministerial Nº 263, de 05 de fevereiro, substituída pela de Nº. 2.080, de 31 de outubro de 2003, da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), instituindo, no âmbito do SUS, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV), a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Além disso, têm sido publicadas Portarias que especificam procedimentos, medicamentos e imunobiológicos utilizados na atenção às hepatites virais, assim como instrumentos para seus financiamentos (Anexo 1).

O presente Plano visa ampliar a capacidade de resposta do SUS, com o desenvolvimento de ações para enfrentar os problemas relacionados com as hepatites virais em todo território nacional, considerando a Portaria Ministeri-

al Nº. 2.080 acima citada, bem como a Lei Nº 11.255, de 27 de dezembro de 2005, que define as diretrizes da Política de Prevenção e Atenção Integral à Saúde da Pessoa Portadora de Hepatite.

II – OBJETIVO

Para o enfrentamento da complexa temática das hepatites virais o Plano tem como objetivos:

- 1) Ampliar a detecção das hepatites virais;
- 2) Reduzir o surgimento de novos casos;
- 3) Reduzir a taxa de mortalidade das hepatites C e B crônicas.

III – METAS

As metas descritas abaixo foram estabelecidas considerando o prazo para a execução integral do plano (2006 a 2008) e possíveis de serem acompanhadas por meio de dados e indicadores disponíveis:

1. Ampliar a oferta do diagnóstico precoce das hepatites B e C, com aconselhamento e testagem, de 143 CTA para 300 CTA, até o final de 2007;
2. Ampliar o quantitativo de unidades básicas de saúde com capacidade para diagnosticar casos de hepatite B e C.
3. Ampliar o acesso dos pacientes infectados por Hepatite C ao tratamento, de 6.500 – dados 2005 – para 26.000, até o ano de 2008.
4. Ampliar a oferta de tratamento aos portadores de hepatite B de 1.030, realizados em 2005, para 10.000 até o final de 2008.
5. Aumentar o percentual de casos confirmados com classificação etiológica definida, em cada UF, para no mínimo de 95% até o final de 2008;
6. Manter a cobertura vacinal contra a hepatite B em menores de um ano em pelo menos 95% até o final de 2008;

7. Manter a cobertura vacinal contra a hepatite B na faixa etária de 1 a 9 anos em pelo menos 95% até o final de 2008;
8. Ampliar a cobertura vacinal contra a hepatite B na faixa etária de 10 a 19 anos para 95% até o final de 2008.
9. Implantar 14 e implementar 104 serviços especializados em hepatites virais nas estruturas estaduais já existentes no SUS em 2008 nas capitais das UF e municípios com mais de 500.000 habitantes.

IV - COMPONENTES

Para o alcance dos objetivos o PNHV desenvolve suas ações considerando cinco componentes:

1. Vigilância epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica das hepatites virais visa monitorar a tendência da doença para recomendar, executar e avaliar as atividades de controle, investigar surtos e eventos inusitados e interromper a cadeia de transmissão do agravo.

1.1. Ações

1. Conhecer o comportamento epidemiológico e identificar fatores de risco
2. Melhorar a qualidade da informação obtida no processo de investigação dos casos;
3. Analisar e divulgar dados epidemiológicos, por meio de publicações periódicas, utilizando os sistemas de informação correlacionados às hepatites virais;
4. Intensificar a investigação sorológica de comunicantes de pacientes com hepatites B, C e D e adotar as medidas de prevenção oportunas;

5. Avaliar e divulgar o impacto das medidas de prevenção e controle e propor a readequação das mesmas com o intuito de reduzir a transmissão;
6. Assessorar os estados e municípios nas ações de vigilância epidemiológica de casos e surtos;
7. Oferecer atualização técnica aos profissionais por meio de capacitações e divulgação de normas técnicas;
8. Acompanhar a realização do inquérito nacional de soroprevalência das hepatites virais nas capitais brasileiras;

2. Prevenção

O componente da Prevenção visa implementar a triagem sorológica e o aconselhamento das hepatites B e C, e também a vacinação contra a hepatite B além de implementar as medidas de prevenção para grupos mais vulneráveis.

2.1. Ações

1. Capacitar, em parceria com os estados, os profissionais dos CTA;
2. Elaborar, em articulação com o Departamento de Atenção Básica/SAS, processo de capacitação em hepatites virais para profissionais com vistas à inserção do aconselhamento e testagem nas unidades básicas de saúde;
3. Acompanhar a implementação do aconselhamento e testagem das hepatites virais nos CTA capacitados;
4. Implementar, em parceria com os estados e municípios, ações de prevenção relacionadas às hepatites virais direcionadas a segmentos mais vulneráveis como adolescentes, povos indígenas, pessoas presas, transgêneros, trabalhadores do sexo, usuários de drogas, entre outros.

5. Desenvolver capacitações sobre ações de prevenção das hepatites virais para os movimentos sociais;

3. Assistência

No componente Assistência o grande desafio é a ampliação do acesso ao atendimento às hepatites virais, principalmente as que evoluíram para formas crônicas, o que implica numa descentralização deste atendimento, apoio à estruturação dos serviços de média complexidade e capacitação técnicas dos profissionais.

3.1. Ações

1. Ampliar a oferta de serviços especializados no atendimento das hepatites virais.
2. Capacitar médicos que atuam nos serviços da média complexidade do SUS na abordagem clínico-terapêutica das hepatites virais crônicas;
3. Capacitar médicos na prática do procedimento biópsia hepática;
4. Capacitar a equipe interdisciplinar dos serviços especializados da média complexidade do SUS no atendimento específico das hepatites virais crônicas;
5. Manter atualizados os protocolos de tratamento e diretrizes terapêuticas para as hepatites B e C;

4. Articulação com a Sociedade Civil

A ampliação da articulação com diversos segmentos sociais tem por objetivo dar visibilidade às hepatites, ampliar o conhecimento sobre a doença e os aspectos de prevenção, estimular o diálogo com os gestores e outros atores, incentivando a sociedade civil a participar da formulação e acompanhamento das políticas públicas deste importante problema de saúde pública.

Este componente tem como público alvo prioritário as organizações da sociedade civil (ONGs de hepatites, ONGs de redução de danos, ONGs com trabalho de co-infecção hepatites virais/HIV e demais ONGs), comunicadores, parlamentares, sociedades científicas e organizações empresariais.

4.1. Ações

1. Ampliar a agenda sobre as hepatites virais junto a um maior número de organizações e movimentos, por meio da formalização de parcerias, participação em eventos e elaboração de materiais específicos e;
2. Estabelecer parcerias com as sociedades científicas afins, para participação no comitê assessor do PNHV e para celebração de convênios que visem a atuação destas sociedades no âmbito das hepatites virais;
3. Estabelecer parcerias com organizações empresariais para a expansão das ações relativas às hepatites virais nos ambientes de trabalho;
4. Acompanhar e monitorar os projetos de prevenção das ONGs financiados pelo PNHV;
5. Publicar e distribuir material sobre as experiências bem sucedidas dos projetos das ONGs, visando incentivar ações correlatas;
6. Realizar seminários, fóruns e outros eventos no Congresso Nacional, em parceria com a Frente Parlamentar das Hepatites, visando informar e ampliar o debate sobre hepatites virais.

5. Comunicação

Esse componente visa ampliar o acesso da população às informações sobre as hepatites virais, particularmente em maneiras de prevenção e o acesso ao diagnóstico e tratamento. O uso de estratégias de Comunicação como ferramenta para o enfrentamento das hepatites virais deve estar inserido em todas as etapas de planejamento, execução e avaliação das ações.

A comunicação deve ter como estratégias propostas que visem complementar e colaborar com as atividades dos componentes de prevenção e assistência dentro da tríade ações preventivas, testagem e tratamento.

5.1 Ações:

1. Realizar campanhas de informação sobre a hepatite B com ênfase nas formas de prevenção;
2. Realizar campanhas de informação sobre a hepatite C com ênfase nas testagem sorológica e nas formas de prevenção.
3. Realizar ações de divulgação para comunicadores, mantendo-os atualizados sobre a temática.
4. Elaborar material educativo sobre as ações de prevenção das hepatites virais para os movimentos sociais e segmentos mais vulneráveis.

V – PARCERIAS INSTITUCIONAIS

O PNHV estabelece parcerias institucionais com o objetivo de ampliar a discussão sobre o tema hepatites virais e para promover o maior alcance de suas ações. A seguir estão discriminadas as parcerias e suas atribuições atuais e futuras.

1. *Sociedades Científicas*: Participação no Comitê Assessor do PNHV - e atualização dos profissionais que trabalham com as hepatites virais através de educação continuada e treinamentos em serviços.
2. *Universidades*: atualização dos profissionais que trabalham com as hepatites virais através de educação continuada e treinamentos em serviços.
3. *Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD)*: utilização do Portal Mundo Jovem, vinculado ao Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID para comunicação virtual sobre hepatites virais, principalmente com adolescentes. O foco principal é a prevenção, com destaque para a vacinação contra a hepatite B.

VI - ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

A implantação do Plano Nacional de Prevenção e Controle às Hepatites Virais requer uma permanente articulação, no âmbito do Ministério da Saúde, e deste com as Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

As atribuições e competências das três instâncias que estão alicerçadas na Portaria GM N°2080/2003 e nos Regimentos Internos dos Órgãos do Ministério da Saúde aprovados pela Portaria GM N° 2123/2004, estão explicitadas a seguir:

1. Ao Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

1. Coordenação nacional da implantação do Plano Nacional de Prevenção e Controle às Hepatites Virais e o estabelecimento de mecanismos de controle,

avaliação e acompanhamento do processo;

2. Divulgação do Plano Nacional de Prevenção e Controle às Hepatites Virais de maneira a publicizar a realização das ações previstas;

3. Assessoria aos Estados e ao Distrito Federal na implantação, em seus respectivos âmbitos de atuação, do Plano Nacional de Prevenção e Controle às Hepatites Virais e na organização de suas respectivas Redes Estaduais de Atenção aos Portadores de Hepatites Virais;

4. Monitoramento e avaliação do processo de implantação de testagem e a aconselhamento na rede básica de saúde;

5. Assessoria aos estados e municípios no processo de implantação de testagem e aconselhamento na rede básica de saúde;

6. Assessoria técnica, supervisão e acompanhamento das equipes estaduais de vigilância epidemiológica;

7. Assessoria aos estados na execução de ações de prevenção relacionadas às hepatites virais;

8. Destinação de recursos financeiros para a execução das ações do Plano Nacional de Hepatites Virais no âmbito de sua competência;

9. Elaboração e publicação dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas a serem adotados pelo Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais;

10. Definição e implementação de planos e programas de treinamento e capacitação de recursos humanos nas áreas de prevenção, vigilância epidemiológica e atenção à saúde de portadores de hepatites virais;

11. Elaboração e implantação de sistema de informação para acompanhamento e avaliação das ações referentes ao componente assistencial do Plano Nacional de Prevenção e Controle às Hepatites Virais;

12. Manutenção das bases de dados nacionais de notificações de casos de he-

patites virais;

13. Realização de análises e divulgação de informações epidemiológicas;
14. Elaboração de normas técnicas e padronização de procedimentos de vigilância epidemiológica em hepatites virais;
15. Execução das ações de vigilância epidemiológica, de forma complementar aos estados e municípios, quando necessário;
16. Apoio à execução das ações de vigilância epidemiológica das hepatites virais dirigidas às populações indígenas;
17. Coordenação da Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública para diagnóstico das hepatites virais, por meio de estabelecimento de normas e fluxos técnico-operacionais;
18. Controle da qualidade, capacitação e assessoria técnica aos estados, referente ao diagnóstico laboratorial.

Secretaria de Atenção à Saúde

1. Participação na elaboração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas a serem adotados pelo Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais;
2. Estabelecimento das normas de funcionamento de serviços que integrarão as redes assistenciais, em seus respectivos níveis de complexidade;
3. Destinação de recursos financeiros para a execução das ações do Plano Nacional de Hepatites Virais no âmbito de sua competência.

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

1. Participação na elaboração dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas a serem adotados pelo Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais;

2. Destinação de recursos financeiros para a execução das ações do Plano Nacional de Hepatites Virais no âmbito de sua competência.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

1. Normatização, fiscalização e execução das ações de vigilância sanitária, objetivando oferecer proteção aos usuários e profissionais nos serviços de saúde e outros estabelecimentos para a prevenção da transmissão relacionada às hepatites virais A, B, C, D e E;
2. Execução das ações de hemovigilância referentes às hepatites virais, regulamentando o uso humano de sangue e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea;
3. Execução das ações de farmacovigilância.

Fundação Nacional de Saúde

1. Execução das ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde referentes às políticas e diretrizes para promoção, prevenção e recuperação da saúde do índio voltadas às hepatites virais;
2. Desenvolvimento de programas de saneamento e engenharia voltados para a prevenção e o controle de hepatites virais.

2. Às Secretarias Estaduais de Saúde

1. Elaboração, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, das estratégias de implantação, em seu âmbito de atuação, do Plano Nacional de Prevenção e Controle às Hepatites Virais;
2. Designação de um Coordenador do Programa Estadual para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais;
3. Instituição do Comitê de Coordenação das ações relativas às hepatites vi-

rais;

4. Alocação, complementar, de recursos financeiros próprios para o desenvolvimento /incremento do Plano;

5. Organização da Rede Estadual de Atenção aos Portadores de Hepatites Virais, identificando os serviços dela integrantes, em seus respectivos níveis de complexidade, estabelecendo os fluxos de referência e contra-referência entre estes serviços e garantindo a execução de todas as fases do processo assistencial previstas no Plano;

6. Monitoramento do desempenho e avaliação dos resultados alcançados pelo Plano em seu Estado;

7. Assessoria aos municípios no processo de implantação do Plano;

8. Assessoria aos municípios no processo de ampliação da testagem e aconselhamento na rede básica de saúde;

9. Assessoria aos municípios na execução de ações de prevenção relacionadas às hepatites virais;

10. Assessoria técnica, supervisão e acompanhamento das equipes municipais de vigilância epidemiológica;

11. Execução direta das ações de vigilância epidemiológica de forma complementar aos municípios quando necessário;

12. Gestão do sistema de informação das hepatites virais no âmbito estadual, consolidação e envio regular à instância federal, dentro dos prazos estabelecidos pelo gestor federal;

13. Manutenção das bases de dados estaduais de notificações de casos de hepatites virais;

14. Análise epidemiológica, retroalimentação e divulgação dos dados dos sistemas SIM, SINAN, SINASC, com envio às unidades notificantes;

15. Execução das ações de capacitação de recursos humanos nas áreas de pre-

venção, vigilância e assistência, voltadas para as hepatites;

16. Controle da qualidade, capacitação e assessoria técnica aos municípios, referente ao diagnóstico laboratorial e execução de serviços de forma complementar às ações municipais;

17. Aquisição de kits sorológicos e garantia de condições para a realização de exames de diagnóstico das hepatites virais para os municípios que não se encontrem em gestão plena;

18. Fiscalização e execução das ações de vigilância sanitária, objetivando oferecer proteção aos usuários e profissionais nos serviços de saúde e outros estabelecimentos para a prevenção da transmissão relacionada às hepatites virais;

19. Execução das ações de hemovigilância referentes às hepatites virais, regulamentando o uso humano de sangue e seus componentes, obtidos do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea;

20. Execução de ações em parceria com a sociedade civil organizada.

3. Às Secretarias Municipais de Saúde

1. Elaboração, em parceria com a respectiva Secretaria Estadual de Saúde, das estratégias de implantação, em seu âmbito de atuação, do Plano Nacional de Prevenção e Controle às Hepatites Virais;

2. Alocação, complementar, de recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do Plano;

3. Assessoria técnica, supervisão e acompanhamento das equipes municipais de vigilância epidemiológica;

4. Notificação dos casos de hepatites virais, com foco na melhoria dos percentuais de definição etiológica;

5. Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por

hepatites virais;

6. Busca ativa de casos de hepatites virais nas unidades de saúde;
7. Execução das ações de estruturação/manutenção/funcionamento dos serviços especializados em assistência aos portadores de hepatites virais que estejam sob a gestão de seu Município;
8. Execução das ações da atenção básica referentes à promoção da saúde, prevenção das hepatites virais, oferta de aconselhamento e triagem sorológica, bem como atenção básica dos casos identificados e encaminhamento para serviço de referência ambulatorial de média complexidade;
9. Aquisição de kits sorológicos e garantia de condições para a realização de exames de diagnóstico das hepatites virais para os municípios que se encontrem em gestão plena;
10. Execução das ações de prevenção relativas à vacinação das hepatites virais;
11. Gestão dos sistemas de informações das hepatites virais no âmbito municipal, consolidação e envio regular dos dados das hepatites virais à instância estadual, dentro dos prazos estabelecidos pelo gestor estadual;
12. Análise epidemiológica, retroalimentação e divulgação dos dados dos sistemas SIM, SINAN, SINASC, com envio às unidades notificantes;
13. Execução das ações de capacitação de recursos humanos nas áreas de prevenção, vigilância e assistência, voltadas para as hepatites;
14. Fiscalização e execução das ações de vigilância sanitária, objetivando oferecer proteção aos usuários e profissionais nos serviços de saúde e outros estabelecimentos para a prevenção da transmissão relacionada às hepatites virais A, B, C, D e E;
15. Execução das ações de hemovigilância referentes às hepatites virais, regulamentando o uso humano de sangue e seus componentes, obtidos do

- do sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea;
sangue venoso, do cordão umbilical, da placenta e da medula óssea;
- 16.Coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social de abrangência municipal.

VII – FINANCIAMENTO

O atendimento no SUS de pessoas consideradas sob risco de ter adquirido hepatites virais implica em um impacto financeiro principalmente para as hepatites B e C. Os cálculos descritos a seguir são referentes a estas demandas no período de 2006 a 2008, ao qual se propõe este plano.

Para o cálculo do impacto financeiro frente à demanda referente ao atendimento de casos suspeitos para hepatite B, foram utilizadas estimativas de prevalência deste agravo sobre a população brasileira e, posteriormente, o quantitativo esperado de exames diagnósticos e medicamentos. Foi utilizado o parâmetro da Programação Pactuada Integrada de Vigilância em Saúde – PPIVS (realização de testagem do HIV na população geral) para a definição do quantitativo de sorologias, feito com base em 3.500.000 exames, Com esta meta o PNHV pretende tratar no período de 2006 a 2008 cerca de 10.000 portadores de hepatite B.

Para a hepatite C, foram identificadas neste momento às ações ligadas à detecção precoce e tratamento dos portadores que podem ter se infectado através de transfusão de sangue ou hemoderivados antes de 1993. O cálculo foi feito a partir da média dos números mensais de APAC fornecidos pela tabela SIA/SUS no período de dezembro de 2004 a novembro de 2005 referentes ao faturamento de interferon peguilado para tratamento de hepatite C. Foi estabelecida a partir da previsão de incremento inicial de 100% no atendimento da

demanda atual de **6.500** pessoas. Desta forma, estabeleceu-se o cálculo de atendimento que resulta em 13.000 tratamentos no primeiro ano deste plano, com incremento de respectivamente 50% e 33% nos anos subseqüentes, totalizando a meta de atendimento de 26.000 tratamentos em 2008. Com esta meta o PNHV pretende tratar no período de 2006 a 2008 cerca de 58.500 portadores de hepatite C.

Somou-se a isto o valor referente ao retratamento para os casos de hepatite C, correspondente à demanda atual de casos que não responderam ou recidivaram após o primeiro tratamento realizado com interferon convencional associado à ribavirina para o genótipo 1, entre os anos de 2000 e 2002 (de acordo com a Portaria 639) e entre os anos 2000 a 2005 para o genótipo 2 e 3, de acordo com Portaria nº 863 de novembro de 2002). A proposta é oferecer o retratamento às 6.146 pessoas no primeiro ano deste Plano.

Para responder às necessidades do financiamento das várias ações de vigilância, prevenção, detecção e comunicação, entre outras, referentes às hepatites virais, o Ministério da Saúde utiliza diversos programas de trabalho específicos do seu orçamento. No quadro 1 estão descritas as estimativas de custos anuais para o conjunto das ações referentes às hepatites B e C.

Quadro 1. Estimativa de custos anuais necessários à demanda de hepatites B e C para o período de 2006 a 2008.

	TOTAL (R\$)		
	2006	2007	2008
HEPATITE B	74.183.680,00	74.183.680,00	74.183.680,00
HEPATITE C	338.974.256,00,	508.461.383,00	676.253.640,00
RETRATAMENTO DO HCV	181.702.765,00	24.227.331,00	36.340.996,00
TOTAL	594.860.701,00	606.872.394,00	786.778.316,00

Nos quadros seguintes, estão especificadas as linhas mais importantes que compõem o orçamento global do quadro 1. No quadro 2 estão descritas as estimativas de orçamento previsto para as ações assistenciais no tratamento para hepatite B e C.

Quadro 2 - Estimativa de número de pessoas a serem tratadas/custos anuais para tratamento para as hepatites B e C.

ANO DE TTO	2006	TOTAL (R\$) 2007	2008
Nº DE PACIENTES EM TTO HEPATITE C	13.000	19.500	26.000
TOTAL EM R\$	338.974.256,00	508.461.383,00	676.253.640,00
Nº DE PACIENTES EM TTO HEPATITE B	3.322	3.322	3.322
TOTAL EM R\$	74.183.680,00	74.183.680,00	74.183.680,00

No quadro 3 está especificada a estimativa de gasto anual com ações de vigilância, prevenção e controle.

Quadro 3- Estimativa de gasto anual com ações de vigilância, prevenção e controle de hepatites virais

	Valor (R\$)
Vigilância Epidemiológica	4.287.288,00
Prevenção	22.396.547,00
Kits diagnóstico	14.245.883,00
Articulação com a Sociedade Civil	1.060.393,00
Comunicação	12.000.000,00
Total	53.990.111,00

O Plano de Atenção às Hepatites Virais prevê também o investimento de recursos financeiros para melhorias de infra-estrutura dos Serviços Especializados (SE) do SUS no atendimento às hepatites virais. Para o período de 2006 a 2008 serão investidos cerca de R\$ 10 milhões ao ano durante os anos de 2006, 2007 e 2008. Estes recursos deverão ser destinados a pelo menos um SE por capital brasileira. Além disto, para aqueles municípios com mais de 500.000 habitantes, será incentivada a criação de pelo menos um SE ou, onde já se tenham estes, serão investidos recursos na melhoria da infra-estrutura dos mesmos.

VIII- INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Indicadores de Resultado

Indicador	Meio de verificação	Linha de base	2006	2007	2008
Percentual de casos confirmados com classificação etiológica definida	SINAN (Base 2005)	De 60 a 69%	75%	80%	95%
		De 70 a 79%	80%	85%	95%
		De 80 a 89%	90%	93%	95%
		> 90%	93%	95%	95%
Percentual de casos notificados sem diagnóstico definido	SINAN (Base 2005)	≥ 35%	30%	25%	15%
		De 25 a 34%	20%	15%	5%
		De 20 a 24%	15%	10%	5%
		De 1 a 19%	12%	10%	5%
Número de CTA realizando aconselhamento e testagem para hepatites	SES/MS	143	218	260	300
Número de APAC para tratamentos de HCV	Datusus	6.500	13.000	19.500	26.000
Número de pessoas a serem tratadas para HBV crônica	Datusus	1.030	3.322	3.322	3.322
Número de serviços especializados em HV, implantados em capitais/municípios com >= 500.000 habitantes	PNHV	0	14	-	-

Número de serviços especializados em HV implementados em capitais/municípios com ≥ 500.000 habitantes	PNHV	104	13	46	45
Porcentagem de casos encerrados em tempo oportuno por UF	SINAN (Base 2005)	De 40 a 50%	55%	60%	70%
		De 51 a 59%	60%	65%	75%
		De 60 a 69%	70%	75%	85%
		De 70 a 79%	80%	85%	95%
		> 80 %	85%	90%	98%
Cobertura vacinal da hepatite B na faixa etária de 10 a 19 anos	CGPNI (Base 2004)	34%	44%	65%	95%
Nº de novos profissionais capacitados em VE das Hepatites Virais pelo PNHV	SES/MS	250 (linha de base 2005)	Incremento de 200	Incremento de 200	Incremento de 200
Número de projetos de ONG com ações de prevenção para hepatites	MS	15	23	30	35
Número de eventos direcionados a comunicadores.	MS	02	02	02	02
Campanha Nacional de informação sobre hepatites B e C e formas de prevenção	MS	01	02	02	02

Nº de novos médicos capacitados para atendimento ao portador de hepatites virais pelo PNHV	SES/MS	350	300	300	300
--	--------	-----	-----	-----	-----

IX – ANEXO

ANEXO 1 – RELAÇÃO DAS PORTARIAS

Ano	Portaria	Proposição	Financiamento ou cofinanciamento	Sustentabilidade
2001	Nº 526 16/11	Mantém a tabela SIASUS biologia molecular (teste qualitativo e genotipagem), que havia sido incluso pela portaria 639/2000 citada anteriormente	<i>Financiamento do MS</i> , kits adquiridos pelos estados, mas com repasse de \$ do MS (100%)	Secretarias estaduais devem fazer os procedimentos de faturamento
2002	Nº 1.318 23/07	Inclui interferon convencional e lamivudina para o tratamento de HBV crônica; mantém Imunoglobulina para HBV; mantém interferon convencional e ribavirina para HCV; inclui interferon peguilado para HCV	<i>Financiamento do MS</i> ; todos comprados pelos estados e com financiados pela união e estados (pactuação na tripartite). Todos podem ultrapassar o teto financeiro dos estados	O preço praticado pela indústria farmacêutica é extremamente variável entre os estados. A Secretaria de C & T vai lançar Ata de Registro de Preços para o interferon peguilado
2002	Nº 1.320 23/07	Inclui na tabela SIA/SUS exame de biologia molecular – teste quantitativo	<i>Financiamento do MS</i> , kits adquiridos pelos estados, mas com repasse de \$ do MS (100%)	Secretarias estaduais devem fazer os procedimentos de faturamento
2002	Nº 860 04/11	Estabelece diretrizes clínica, laboratoriais e terapêuticas da HBV crônica	<i>Cofinanciamento MS/SES para medicamentos</i> <i>Financiamento do MS para exames sorológicos e de biologia molecular</i> ; exames sorológicos estão na tabela SIA/SUS e medicamentos incluídos na portaria 1.318 Portaria já atualizada	Para a publicação de nova portaria é necessário pactuação no Conselho Inter-gestores Tripartite, além de mais recursos para medicamentos excepcionais, onde os do HBV se inserem

			com a inclusão de novos medicamentos e não publicada pela não inclusão destes na tabela SIA/SUS	
2002	Nº 863 04/11	Estabelece diretriz clínica, laboratoriais e terapêuticas da HCV crônica	<i>Idem</i> Exames sorológicos estão na tabela SIA/SUS e medicamentos incluídos na portaria 1.318. Portaria já atualizada, incluindo o retratamento, foi publicada e retirada por solicitação do CONASS	Para a publicação de nova portaria é necessário pactuação no Conselho Inter-gestores Tripartite, além de mais recursos para os medicamentos excepcionais, onde os do HBV se inserem.
2002	Nº 968 11/12	Categoriza os exames de biologia molecular na subdivisão Ações Estratégicas do Fundo de Ações Estratégias e Compensação, que permite recursos acima do teto financeiro dos estados	<i>Financiamento do MS</i> adquiridos pelos estados, mas com repasse de \$ do MS (100%)	Facilita o financiamento por ser extra teto orçamentário
2002	Nº 3 03/01	Atualiza os valores de biologia molecular para HCV	Kits adquiridos pelos estados, mas com repasse de \$ do MS (100%)	Valores conferem sustentabilidade ao procedimento
2002	Nº 1.117 07/06	Atualiza os valores praticados na tabela SIA/SUS do ato da biópsia hepática	Através do faturamento pelos estados da tabela SIA/SUS	Mesmo com a atualização não cobre os custos