

# Tratamento da Hepatite C no Brasil

*Tratar hepatites não é fácil. O Boletim SBH resolveu ver como está a situação nas 5 regiões do país e no Distrito Federal. Para tal, foram convidados 6 colegas que responderam atentamente às muitas questões enviadas sobre: infraestrutura, acesso ao tratamento, dificuldades. Veja abaixo as opiniões dos especialistas e pense no tratamento com os inibidores de protease, logo, logo.*

PERGUNTA	Celina Lacet/Leila Tojal (AL)	Liliana Mendes (DF)	Cristiane Villela (RJ)	Antonio Sparvoli (RS)	Cirley Lobato (AC)	Rodrigo Aires (GO)
No seu hospital, existe ambulatório específico de hepatites virais ou os pacientes são atendidos em um ambulatório geral de hepatologia?	Amb. de Hepatites.	Amb. de Hepatologia Geral.	Amb. de Hepatologia Geral. No entanto, temos salas específicas para tratamento de hepatite C.	Amb. de Hepatologia Geral.	Outro. Nosso serviço é de Doenças Infecciosas e Hepatologia Tropical. Fazemos atendimento das hepatites dentro desse contexto.	Amb. de Hepatites.
O atendimento dos pacientes portadores de hepatite C crônica é multidisciplinar?	Sim.	Sim. Atendemos os pac da hemato e nefro/tx renal e tb temos cirurgião de tx fixo no ambulatório.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.
Quais os profissionais não médicos estão ligados ao atendimento dos pacientes com hepatite C no seu ambulatório?	Enfermeiro.	Não há profissionais não médicos rotineiramente no ambulatório.	Enfermeiro.	Nutricionista e enfermeiro.	Enfermeiro. O nutricionista não faz parte diretamente da equipe, ele é do hospital geral.	Não há profissionais não médicos rotineiramente no ambulatório.
Existe programa educacional para hepatite C em seu ambulatório?	Sim.	Sim.	Não. vinculado à médica	Sim.	Sim. Além das ligas com aulas e acompanhamento dos pacientes, temos os alunos do curso de medicina e residentes.	Não.
No seu ambulatório, existe atuação formal de alguma organização não governamental de pacientes portadores de hepatite C?	Não.	Não.	Não.	Sim. Temos uma estreita e profícua relação com o NAPHC (Núcleo de Apoio ao Portador de Hepatite C) que já existe há 10 anos.	Sim. A Associação dos Portadores de Hepatite do Acre, que exerce um importante papel no Controle Social.	Não. Atualmente não existe nenhuma ONG em atividade no estado.
Há médicos-residentes ligados ao atendimento dos pacientes com hepatite C crônica em seu ambulatório?	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.
Os médicos-residentes, se corresponsáveis pelo atendimento, provêm de que área?	Clínica Médica.	Gastroenterologia e Hepato R3.	Clínica médica e Gastroenterologia.	Clínica Médica.	Infectologia e os da clínica médica passam um período no Serviço.	Gastroenterologia e Infectologia.
Existe residência em Hepatologia, reconhecida pela CNRM em seu hospital?	Não.	Sim.	Sim.	Não.	Não.	Não.
Onde são realizados os exames sorológicos de seus pacientes?	No próprio hospital/ambulatório.	Em laboratório central da rede pública.	No próprio hospital/ambulatório.	No próprio hospital/ambulatório.	Em laboratório central da rede pública.	Em laboratório central da rede pública.
Onde são realizados os exames de genotipagem/carga viral?	Em laboratório central da rede pública.	Em laboratório central da rede pública.	Em laboratório central da rede pública. Pacientes com acesso a plano de saúde podem realizar seus exames pelo plano.	No próprio hospital/ambulatório.	Outro. O Governo do Estado, através da Secretaria de Saúde, terceirizou este exame, sendo realizado por laboratório particular.	Em laboratório central da rede pública.
IL28B faz parte da rotina de investigação de seus pacientes?	Não.	Não.	É solicitada em situações especiais. Pesquisa ou quando numa tomada de decisão sobre tratar ou não o paciente.	Não.	Não.	É solicitada em situações especiais.

PERGUNTA	Celina Lacet/Leila Tojal (AL)	Liliana Mendes (DF)	Cristiane Villela (RJ)	Antonio Sparvoli (RS)	Cirley Lobato (AC)	Rodrigo Aires (GO)
Os portadores de HCV, que necessitem de consultas com outros especialistas por problemas associados à sua doença, são atendidos em que local?	Na mesma instituição onde funciona o ambulatório.	Na mesma instituição onde funciona o ambulatório.	Na mesma instituição onde funciona o ambulatório.	Na mesma instituição onde funciona o ambulatório. Contudo, necessitamos encaminhá-los para uma central de agendamento, controlada pela Secretaria de Saúde do Município.	Na mesma instituição onde funciona o ambulatório.	Na mesma instituição onde funciona o ambulatório.
Faz parte da rotina de atendimento de seu ambulatório a avaliação dermatológica antes do tratamento da hepatite C?	Não.	Não.	Não.	Não. Temos uma especial dificuldade de acesso a essa especialidade.	Outro. Somente quando o paciente apresenta alguma queixa	Não.
Faz parte da rotina de atendimento de seu ambulatório a avaliação oftalmológica antes do tratamento da hepatite C?	Não.	Não.	Não.	Não. As consultas também são escassas nessa especialidade. Contudo, no curso do tratamento, se necessário, conseguimos apoio desses especialistas.	Outro. Somente quando o paciente apresenta alguma queixa.	Não.
Faz parte da rotina de atendimento de seu ambulatório a avaliação da presença de resistência insulínica antes do tratamento da hepatite C?	Sim.	Sim.	Não. Quando o paciente apresenta componentes da síndrome metabólica, investigamos resistência insulínica.	Sim.	Não.	Sim.
Os pacientes que têm resistência insulínica são tratados antes de receber tratamento antiviral específico para a hepatite C?	Sim.	Sim.	Outro. Orientamos em relação à perda de peso diante de pacientes obesos, mas não postergamos o início do tto em função disso, pois a maioria dos pacientes não consegue perder peso. Não usamos metformin como rotina para esses pacientes.	Sim.	Não. Tratamos quando o paciente consegue realizar os exames e quando apresenta resistência.	Sim.
No seu ambulatório, é feita alguma abordagem específica para a obesidade antes do tratamento da hepatite C?	Sim.	Sim.	Sim. Recomendação para perda de peso.	Sim.	Não.	Não.
O acesso aos exames de biologia molecular costuma ser em seu ambulatório?	Fácil. Através do Lacen	Fácil. Acesso fácil, mas às vezes falta kit.	Fácil.	Fácil. Depois de uma intensa luta inicial, que envolveu até a Câmara de Vereadores, atualmente, graças	Fácil. Geralmente fazemos todos os PCR das semanas preconizado pelo protocolo da MS.	Complicado. Estamos convivendo há cerca de 1 ano com ausência total de exames de biologia molecular para HCV no Lacen-GO
Como costuma ser o acesso à biópsia hepática em seu ambulatório?	Fácil. No hospital.	Fácil.	Fácil.	Fácil.	Fácil. É realizada pelos colegas da própria equipe.	Fácil. Ao contrário dos exames de biologia molecular, temos muita facilidade em agendar as biópsias, visto que são realizadas no próprio serviço.
Quem faz a biópsia hepática em seu centro?	Hepato-gastroenterologista.	Hepato-gastroenterologista e Ecografista.	Hepato-gastroenterologista.	Hepato-gastroenterologista e outro. Temos a contribuição de uma cirurgiã, Dra. Sandra Brandão, que acumula, atualmente, uma grande experiência em biópsias.	Hepato-gastroenterologista e também pelo infectologista.	Hepato-gastroenterologista.
O tempo médio de espera por uma biópsia em seu ambulatório costuma ser	Inferior a 3 meses.	Inferior a 3 meses.	Inferior a 1 mês.	Inferior a 3 meses.	Inferior a 3 meses.	Inferior a 3 meses.

PERGUNTA	Celina Lacet/Leila Tojal (AL)	Liliana Mendes (DF)	Cristiane Villela (RJ)	Antonio Sparvoli (RS)	Cirley Lobato (AC)	Rodrigo Aires (GO)
Nos pacientes com cirrose, na prática, ecografia abdominal para vigilância de carcinoma hepatocelular é feita em qual intervalo?	A cada 6 meses.	A cada 6 meses.	A cada 12 meses. A ultrassonografia é solicitada a cada seis meses, no entanto, pelo volume grande de exames o paciente acaba realizando o exame em média a cada 12 meses.	A cada 6 meses. Existe alguma demora, mas solicitando com antecipação conseguimos manter o controle de 6/6 meses. Eventualmente, também conseguimos uma TC ou RNM.	A cada 6 meses.	A cada 6 meses. Apesar de realizarmos US a cada 6 meses, muitas vezes solicitamos também CT, visto a qualidade questionável dos exames de US.
Alfafetoproteína faz parte de sua rotina de vigilância do carcinoma hepatocelular em pacientes com cirrose associada ao HCV?	Sim.	Sim.	Sim. Para tentar equilibrar a demora da ultrassonografia em nosso hospital.	Sim. Sempre com os cuidados que a utilização desse teste limitado nos oferece, mas que, eventualmente, pode ser útil.	Sim.	Sim.
Seus pacientes têm acesso a Fibroscan?	Não.	Não.	Outro. Acabamos de adquirir um aparelho e os pacientes terão acesso ao fibroscan.	Não. Atualmente, ainda é uma tecnologia completamente fora de nosso alcance.	Não. Ainda é um sonho, porém creio que logo se tornará realidade, pois temos um colega que já fez o treinamento.	Não.
Costuma haver problema na submissão do processo para liberação de tratamento na SES de seu estado?	Não.	Não.	Não.	Não. O processo é relativamente lento, mas sempre bem-sucedido.	Não. A Secretaria de Saúde tem como meta não deixar faltar a medicação e sempre absorve os pacientes que chegam com a prescrição no CRÊME, não tendo que esperar que um outro paciente termine o tratamento para ele poder começar.	Não. Não há problema desde que se siga rigorosamente o protocolo, pois não existe câmara técnica para avaliar os casos.
A SES de seu estado pede para repetir genótipo dos pacientes portadores de HCV, caso o exame tenha mais de 6 ou 12 meses?	Não.	Não.	Não.	Sim. Isso parece-me uma especial perda de recursos.	Não.	Não.
Imaginando que a SES de seu estado tenha indeferido o tratamento de seu paciente, ela aceita revisar a decisão caso receba um pedido seu?	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Sim. No caso de indeferimento, o CRÊME, o responsável pela dispensação da medicação, envia para a Câmara Técnica Estadual e, de acordo com a avaliação da Câmara, a medicação é liberada ou não.	Não. Infelizmente não há diálogo ou revisões de processos. Geralmente, recorremos à justiça.
Costuma recorrer à Câmara Técnica de Hepatites de seu estado para garantir o tratamento de algum paciente seu?	Outro. A Câmara Técnica em nosso Estado infelizmente só existe na Portaria, porém não se reúne.	Não.	Sim.	Não.	Sim. Para aqueles que estão fora do protocolo.	Não.
Em seu estado, quando indicado, seus pacientes conseguem tratamento mais curto ou mais prolongado para a hepatite C?	Sim.	Sim.	Sim. Até a nova portaria, não.	Sim.	Sim.	Sim.
Com que frequência seus pacientes têm que recorrer à justiça para garantir acesso ao tratamento?	Raramente.	Outro. Alguns.	Raramente.	Raramente. Procuramos seguir o protocolo. Contudo, com o advento dos IP, acredito que inicialmente haverá considerável aumento no uso da via judicial pelos pacientes.	Outro. Até o momento com o tratamento preconizado, não tivemos nenhum caso.	Frequentemente.
A SES de seu estado já processou algum paciente seu que tenha tido acesso à medicação por via judicial?	Não.	Não.	Não. Que eu tenha conhecimento, não.	Não. Pelo menos não é do meu conhecimento. E em meus pacientes, não tivemos nenhum caso.	Outro. Não temos essa realidade.	Não.

PERGUNTA	Celina Lacet/Leila Tojal (AL)	Liliana Mendes (DF)	Cristiane Villela (RJ)	Antonio Sparvoli (RS)	Cirley Lobato (AC)	Rodrigo Aires (GO)
Seus pacientes têm acesso a polo de aplicação?	Não existe polo de aplicação em Alagoas.	Sim.	Sim. Caso desejem, mas em geral o polo não é utilizado pelos nossos pacientes.	Sim. O polo de aplicação - CAMMI - representou uma luta de quase 6 anos e estiveram envolvidos com várias forças da cidade, com atuação destacada do NAPHC. E, realmente, representou um divisor de águas, com significativa melhora na qualidade do atendimento.	Sim.	Não.
Em caso positivo, todos seus pacientes tratados com interferon peguilado o recebem em polo de aplicação?		Sim.	Não.	Sim.	Sim.	Outro.
Costuma faltar medicação para seus pacientes durante o tratamento da hepatite C?	Não.	Outro. Raro mas acontece.	Não.	Não. Nos últimos dois anos, a situação melhorou notavelmente. Contudo, em anos anteriores, tivemos momentos dramáticos com a falta ou interrupção no fornecimento dos medicamentos. Nessas lamentáveis ocasiões, presenciávamos, com frequência, emocionantes momentos de solidariedade e mútuo auxílio, particularmente pela ação do NAPHC.	Não nos faltam medicamentos!	Não. Temos vivido um problema seríssimo, pois a SES está suspendendo o fornecimento da medicação aos pacientes que não estão com o resultado do PCR da 12ª semana prontos e, como citei anteriormente, o estado não disponibiliza exames de biologia molecular há 1 ano. Infelizmente, a maioria dos pacientes não tem condições financeiras de arcar com o exame e estão perdendo a oportunidade de continuar o tratamento.
Algum paciente de seu ambulatório já recebeu da SES de seu estado indiscriminadamente interferon peguilado alfa 2a ou alfa 2b durante seu tratamento?	Não.	Não.	Não.	Sim. Contudo, isso ocorreu de modo relativamente raro.	Não.	Sim.
No seu ambulatório, há pacientes que retornam apenas para pedir exames ao fim do tratamento porque fizeram todo o controle no polo?	Não.	Não. Continuamos acompanhando.	Não.	Não. Temos um trabalho integrado, conjunto, muito forte com o polo. Isso facilitado pelo fato do polo ser anexo ao ambulatório.	Não. Eles têm consulta agendada no início do tratamento de forma mensal, depois de 2 em 2 meses e, após o término do tratamento, o paciente volta anualmente.	
No seu ambulatório, os pacientes que estão em tratamento com interferon e ribavirina costumam em média serem vistos em qual intervalo?	A cada 60 dias.	A cada 30 dias e, se precisarem, há acesso a e-mails e tels. dos médicos.	A cada 30 dias.	A cada 30 dias. Contudo, nos casos em que os pacientes estão tendo maiores dificuldades, poderão ser vistos até semanalmente.	A cada 30 dias. Eles têm consulta agendada no início do tratamento de forma mensal, depois de 2 em 2 meses e, após o término do tratamento, o paciente volta anualmente.	A cada 30 dias.
Quando há intercorrências durante o atendimento, onde o paciente costuma ser atendido?	Na própria instituição onde funciona o ambulatório.	Na própria instituição onde funciona o ambulatório.	Na própria instituição onde funciona o ambulatório.	Na própria instituição onde funciona o ambulatório.	Na própria instituição onde funciona o ambulatório.	Na própria instituição onde funciona o ambulatório.
No seu ambulatório, os pacientes com cirrose associada à hepatite C recebem tratamento antiviral?	Sim.	Sim.	Sim. No caso, se forem child A.	Sim.	Sim.	Sim.

PERGUNTA	Celina Lacet/Leila Tojal (AL)	Liliana Mendes (DF)	Cristiane Villela (RJ)	Antonio Sparvoli (RS)	Cirley Lobato (AC)	Rodrigo Aires (GO)
<p>Aos pacientes com cirrose descompensada também é oferecido tratamento antiviral?</p> <p>No seu estado, o acesso a filgrastima e/ou eritropoietina costuma ser</p>	Não.	Não.	Não.	Não.	Não.	Não.
	Fácil.	Fácil.	Fácil.	Fácil. Era muito difícil. Depois do advento do CAMMI, fomos ajustando o processo e houve uma grande melhora, com os pacientes recebendo essas medicações praticamente no mesmo dia em que ocorreu a prescrição. Nos últimos tempos, às vezes, não é fornecido eritropoietina 10.000, nos sendo remetido ampolas de 4.000.	Fácil.	Complicado.
Em seu hospital existe programa de transplante hepático?	Não.	Não.	Sim.	Não.	Sim. Através de um convênio com a HEPATO de São Paulo, o Dr. Tercio vem a Rio Branco mensalmente ou de 2 em 2 meses para avaliar os pacientes cirróticos, e estamos em processo de formação da equipe e compra de material, para até o fim do ano de 2012 fazer o primeiro transplante de fígado aqui em Rio Branco	Não.
No caso de resposta negativa, existe alguma rotina de encaminhamento de seus pacientes para programa de transplante?	Sim. Encaminhamos com frequência para o Instituto de Fígado de Pernambuco.	Sim e outro. Estamos aguardando tx hepático pelo SUS em breve.		Sim. Contudo, como nossa cidade não realiza transplantes, dependemos dos serviços realizados em Porto Alegre.		Sim.
Em seu ambulatório, há pacientes sendo tratados com inibidores de protease (IP)?	Sim. Iniciarão a partir de agora, pois conseguiram por mandado judicial.	Não.	Sim. Programa de acesso expandido com telaprevir.	Não.	Sim. Estamos iniciando.	Sim.
Quem acha que deve ser preferencialmente tratado com inibidores de protease?	Pacientes experimentados.	Pacientes experimentados.	Pacientes experimentados. Para virgens de tratamento, caso tenham fibrose avançada.	Pacientes experimentados. Num primeiro momento, os experimentados. Mas assim que a experiência acumular com essas drogas, acredito que expandiremos a indicação.	Pacientes experimentados. Embora saibamos que dependendo de sua resposta ao tratamento anterior, a resposta atual será melhor ou não.	Pacientes experimentados.
A estratégia lead-in, em sua opinião, deve ser usada para todos os pacientes?	Sim.	Sim.	Sim.	Sim.	Não.	Não.
Nos estudos, lead-in tem a duração de 30 dias. Quanto tempo costuma demorar a resposta ao exame de carga viral em seu centro?	Menos de 30 dias. Atualmente o Lacen de Alagoas tem liberado o resultado em 15 dias.	Outro.	Outro. Varia entre 30 e 60 dias.	Menos de 30 dias. Eventualmente, pode ultrapassar os 30 dias.	Menos de 30 dias.	Menos de 30 dias.
Com a atual infraestrutura de seu ambulatório, o atendimento a pacientes em tratamento com IP poderá ser feito	Facilmente.	Com dificuldades. Pelo menos até a curva de aprendizagem.	Outro. Diria que teremos que nos reestruturar para essa nova realidade com interconsultas dermatológicas, maior agilidade na liberação dos resultados de carga viral etc.	Facilmente. Inicialmente parece-nos fácil. Com o tempo, com o inevitável aumento da demanda o atendimento poderá passar por dificuldades.	Outro. Não com tanta facilidade e nem com muita dificuldade.	Com dificuldades.
Imaginando que tenha disponível no seu ambulatório um tratamento completo com PEG+RBV+IP, que paciente escolheria? Mulher, 28 anos, virgem de tratamento, F1, IL28B CC ou homem, 55 anos, null-responder a PEG+RBV, F3?	O homem. Considerando o grau de fibrose avançado e a ausência de resposta à terapia anterior é o paciente que necessita uma resposta virológica sustentada mais rápida, apesar das chances de resposta serem inferiores em pacientes previamente não respondedores.	O homem. Você gosta de polêmica, né?	O homem. Tendo ciência que a resposta do IP para o null responder também é baixa.	O homem.	O homem. Embora seja melhor comer um filé ao molho shoyu do que churrasco de carne de pescoço.	O homem.