



HEPATITES VIRAIS NO BRASIL: SITUAÇÃO, AÇÕES E AGENDA

Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Secretaria de Vigilância em Saúde
Ministério da Saúde

- I. Apresentação
- II. Contexto epidemiológico
- III. Análise da situação
- IV. Ações realizadas 2010-2011
- V. Agenda 2011-2012

I. Apresentação

O Programa Nacional de Hepatites Virais foi criado no Brasil em 2002 e em 2009 integrou-se ao Departamento de DST e Aids. Isso permitiu, a partir das afinidades programáticas, potencializar o controle desses agravos, para alcançar maior impacto nos indicadores de saúde.

Em 2010 foi publicado o documento “Hepatites virais: desafios para o período 2011-2012”, que estabeleceu metas para o controle dessas doenças no Brasil.

Em 2011, as ações programáticas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde foram intensificadas pela reestruturação organizacional do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, que aprofundou a integração programática do controle dos três agravos e tem promovido avanços em relação às metas estabelecidas.

As metas previstas para o período 2011-2012 estão em fase de implantação, já foram implementadas ou estão estruturadas, permitindo que novas estratégias e metas sejam definidas.

Este documento apresenta um balanço das ações já realizadas ou em execução e propõe uma nova agenda a ser implementada até 2012.

II. Contexto epidemiológico

As informações sobre a ocorrência das hepatites virais aqui apresentadas provêm de duas fontes: a primeira, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), dado que são doenças de notificação compulsória no país, e a segunda, do Estudo de Prevalência de Base Populacional das Infecções pelos Vírus das Hepatites A, B e C nas Capitais do Brasil e no Distrito Federal. Cabe ressaltar que as informações sobre as hepatites virais do Sinan para o ano de 2010 são preliminares, uma vez que o banco de dados é considerado conclusivo na metade do ano subsequente, isto é, em junho de 2011.

Foram confirmados no país, entre 1999 e 2010, 130.354 casos de hepatite A, sendo 5.943 no último ano. A taxa de incidência em 2009 e 2010 foi de 5,6 e 3,1 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. A Região Norte detém as maiores taxas desse agravo tanto em 2009 (16,5) quanto em 2010 (9,7). As crianças menores de 13 anos foram responsáveis por 68,7% dos casos confirmados e constituem o grupo etário com as maiores taxas de incidência.

Os resultados do Inquérito Nacional revelam que o percentual de indivíduos expostos ao vírus da hepatite A (VHA) foi de 27,0% na faixa etária de 5 a 9 anos e de 44,1% no grupo de 10 a 19 anos. Esses resultados apontam para o aumento da exposição com a idade, em consonância com os estudos de soroprevalência da hepatite A e colocam o conjunto das capitais do Brasil e o Distrito Federal como região de intermediária endemicidade.

Sobre a hepatite B, os casos confirmados totalizaram 104.454 no período de 1999 a 2010. A taxa de detecção de casos no país para esse último ano foi de 6,1 por 100 mil habitantes, sendo que as Regiões Sul (12,8) e Sudeste (9,1) apresentaram as mais elevadas taxas. Do total de casos, 71,8% estão concentrados na faixa etária entre 20 e 49 anos de idade.

Segundo o Inquérito Nacional, o percentual de expostos ao vírus da hepatite B (VHB) foi de 1,1% na faixa etária de 10 a 19 anos e de 11,6% no grupo de 20 a 69 anos. As menores prevalências do marcador anti-HBc foram observadas no Centro-Oeste (4,3%) e no Distrito Federal (3,0%), seguidos do Sudeste (6,3%). Os níveis mais elevados de exposição ao VHB foram observados nas Regiões Nordeste (9,13%), Sul (9,59%) e Norte (10,9%).

Para o marcador HBsAg, a prevalência global referente ao conjunto das capitais do Brasil e o Distrito Federal foi de 0,37%, classificando-os como de baixa endemicidade.

Em relação à hepatite C, a série histórica dos anos de 1999 a 2010 somou 69.952 casos confirmados, sendo 8.557 no último ano. A taxa de detecção no Brasil, em 2010, foi de 4,5 casos por 100 mil habitantes, e as Regiões Sul (7,2) e Sudeste (6,8) exibem as maiores taxas. Do total dos casos, 80,7% foram identificados nas faixas etárias superiores a 35 anos de idade.

A prevalência global estimada pelo Inquérito Nacional referente ao marcador de exposição ao vírus da hepatite C (anti-HCV) foi de 1,38%. Este resultado, desagregado por faixa etária, mostra que o percentual de expostos foi de 0,75% entre os indivíduos de 10 a 19 anos e de 1,56% no grupo de 20 a 69 anos.

A hepatite D apresenta maior ocorrência na Região Norte, que acumula 76,3% dos 1.812 casos registrados no Brasil entre 1999 e 2010. Semelhantemente à hepatite B, a faixa etária mais acometida é aquela compreendida entre 20 e 49 anos, com 69,5% dos casos.

Sob a perspectiva do Sinan, observa-se um progressivo aumento da detecção de casos de hepatites B e C, ao passo que ocorre um declínio dos casos de hepatite A.

O Inquérito Nacional, por meio de estimativas de soroprevalência, mostra um aumento da exposição ao VHA com a idade e coloca o país em um patamar de intermediária a baixa endemicidade. Esse último padrão também pode ser visualizado para a hepatite B, determinado pela prevalência do HBsAg inferior a 1%, e para a hepatite C, com prevalência de 1,38%.

III. Análise de situação

Existe consenso internacional sobre a magnitude das hepatites virais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 170 milhões de pessoas são portadoras crônicas de hepatite C e 350 milhões portadoras crônicas de hepatite B. Esses agravos têm elevado impacto na saúde das populações, nos sistemas nacionais de saúde e na economia dos países.

No mundo todo, há necessidade de ampliação da capacidade técnica dos sistemas de saúde no tocante aos métodos diagnósticos, tratamento e implementação de ações programáticas de controle das hepatites virais (HV). A busca pela visibilidade das hepatites e a estruturação das políticas de enfrentamento são muito recentes. Apenas em 2009 foi estabelecido, na Assembleia Mundial de Saúde, por proposição do Brasil, o dia 28 de julho como o Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais.

Mas as iniciativas para estabelecer as prioridades programáticas no enfrentamento das hepatites virais têm avançado em todo mundo. Em 2010, a OMS, reconhecendo o impacto desses agravos, convidou diversos países – entre eles o Brasil – para subsidiar a elaboração do programa para a estruturação de respostas integradas e efetivas visando à redução das novas infecções, por meio de iniciativas de promoção e prevenção. Entretanto, o financiamento de ações programáticas ainda é insuficiente se comparado aos investimentos para o controle da aids ou da tuberculose.

A magnitude desses agravos pode ser melhor compreendida quando se confrontam as informações epidemiológicas e a gravidade dos casos de hepatites B e C. O inquérito nacional mostrou que as regiões brasileiras apresentam variações e diferenças epidemiológicas. Sabe-se que existe uma relação entre os fatores determinantes da transmissão viral: via sexual mais prevalente para hepatite B, via parenteral para hepatite C e via hídrica para hepatite A.

Destaca-se, em relação à hepatite A, sua associação com o contexto de baixo acesso a água potável e saneamento básico. Nesse sentido, a implementação de políticas sociais relacionadas à infraestrutura no país, fomentadas nos últimos anos, já se refletem na redução da incidência no ano de 2010, conforme Estudo de Prevalência de Base Populacional das Infecções pelos Vírus das Hepatites A, B e C nas Capitais do Brasil e no Distrito Federal.

Em relação à hepatite B, predomina a transmissão sexual. O inquérito nacional mostrou que sua prevalência é 10 vezes maior na população jovem, na faixa etária entre 20 e 39 anos. Nesse sentido, duas grandes estratégias devem ser estabelecidas: o estímulo às práticas sexuais seguras e a ampliação da cobertura vacinal. Em relação às práticas sexuais seguras, a estratégia de redução de vulnerabilidade inclui aconselhamento, acesso a informação e oferta de insumos de prevenção.

A hepatite B pode ser erradicada por meio da imunização. O Ministério da Saúde já estendeu a faixa etária da imunização, antes até 19 anos, para indivíduos até 24 anos em 2011. Em 2012, a vacina será oferecida para os jovens até 29 anos.

No que se refere à hepatite C, o foco da promoção à saúde deve estar voltado para duas gerações: jovens e adultos acima de 45 anos.

Os jovens expõem-se ao risco de transmissão por meio do uso compartilhado de drogas (seringas e agulhas, no caso das drogas injetáveis; cachimbo, no uso de crack) e da prática frequente de tatuagens e colocação de piercings, sem atenção à esterilização ou ao uso de equipamentos descartáveis.

A outra geração está na faixa etária acima dos 45 anos e teve sua exposição relacionada às transfusões de sangue efetuadas antes de 1993, ao uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas e agulhas no passado, ou à realização de procedimentos hospitalares, como, por exemplo, hemodiálises. Essa geração, em geral, tem o diagnóstico tardio e já detecta o vírus C com doença avançada. A hepatite C é responsável por 70% das hepatites crônicas, 40% dos casos de cirrose hepática em fase terminal e 60% dos casos de hepatocarcinoma (câncer de fígado). Nesse sentido, deve-se priorizar a ampliação do acesso ao diagnóstico da hepatite C, bem como o referenciamento a serviços especializados para indicação oportuna do tratamento.

Embora, no Brasil, a estimativa de portadores de hepatite B crônica seja de aproximadamente 600 mil pessoas e de hepatite C crônica, 1,5 milhão, apenas cerca de 12 mil pessoas estão em tratamento para cada um desses agravos no país. Esses dados refletem o grande contingente de portadores de hepatites sem acesso ao diagnóstico.

O controle das hepatites virais é de grande complexidade e necessita uma resposta integral, com a participação dos três níveis de gestão do sistema de saúde, dos profissionais de saúde, dos pesquisadores e da sociedade civil organizada em torno de uma agenda nacional.

IV. Ações realizadas 2010-2011

Em 2010 foi publicado o documento “Hepatites virais: desafios para o período 2011-2012”, que estabeleceu metas para o avanço do controle dessas doenças no Brasil.

As metas previstas estão em fase avançada de implementação ou já se encontram estruturadas. São elas:

1. Fortalecimento da gestão

- Realização de reunião com os Coordenadores dos Programas Estaduais de DST/Aids e os Coordenadores de Hepatites Virais para integração das ações nos estados;
- Realização de oficina de trabalho com Coordenações Estaduais de Hepatites Virais para aprimoramento dos processos logísticos de insumos, além dos processos regulares de financiamento;
- Realização de reunião com grupo de trabalho para revisão da Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais;
- Articulação com os estados e municípios (programas de imunização e coordenações de DST/Aids e HV) visando à elaboração de planos de ação para ampliação da cobertura vacinal a adolescentes e jovens;
- Articulação com o Ministério da Educação no âmbito dos Programas Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) e Saúde na Escola (PSE), objetivando a ampliação da vacinação contra hepatite B nas escolas;
- Articulação com a área técnica de Saúde no Sistema Penitenciário para a efetivação plena das ações de prevenção das hepatites virais no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário.

2. Ampliação do diagnóstico das hepatites virais

- Validação e implantação gradativa de testes rápidos de triagem para as hepatites B e C nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) a partir de julho de 2011;
- Capacitação de profissionais de saúde como multiplicadores estaduais para implantação dos testes rápidos de triagem para hepatites B e C;
- Aquisição de 1,8 milhão de testes rápidos de triagem para hepatite B e 1,8 milhão para hepatite C;
- Extensão da imunização contra hepatite B para indivíduos da faixa etária de 20 a 24 anos;

- Ampliação, nos estados, da rede de laboratórios que realizam exames de carga viral para hepatite B, que passarão de 16 para 33 unidades até o final de 2011, garantindo que todos os estados possuam ao menos uma referência laboratorial.
- Realização de reunião para discussão da portaria de diagnóstico das hepatites B e C para publicação até o final de 2011;
- Realização do 1º curso básico de biologia molecular para profissionais da rede de biologia molecular do vírus da hepatite B.

3. Ampliação do acesso universal ao tratamento

- Realização de oficinas de implantação do Protocolo de Hepatite B, publicado em 2009;
- Publicação do novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C, em julho de 2011. Ampliação da cobertura do interferon peguilado e maior ênfase na atenção integral e ampliação de indicações terapêuticas, reduzindo a necessidade de biópsia hepática.

4. Parcerias para o fortalecimento da resposta nacional

- Ampliação da parceria entre o governo, a UNESCO e a L'Oréal na campanha "Cabeleireiros do Mundo Contra a Aids" objetivando a produção de material informativo contra hepatite B e C para manicures e pedicures;
- Assinatura do Acordo de Cooperação com o Serviço Social do Transporte (SEST) e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT) que prevê ações de prevenção às DST, aids e HIV, incluindo distribuição de preservativos masculinos, testagem rápida para HIV e HBV/HCV e vacinação contra hepatite B. O acordo foi assinado na 22ª Feira do Caminhoneiro em Guarulhos;
- Publicação de edital, no valor de R\$ 2 milhões, para promover ações de enfrentamento das hepatites virais pelo fortalecimento das redes do movimento social, com aprovação de 17 projetos;
- Publicação de edital de apoio a eventos de mobilização, articulação e protagonismo em hepatites virais, sendo financiados um evento nacional (II Encontro Nacional de Hepatites Virais, realizado em junho de 2011) e cinco eventos regionais (Encontros Regionais de ONG de Hepatites das Regiões Sul, Norte e Nordeste);
- Publicação de edital de assessoria jurídica voltado à promoção dos direitos humanos das PVHA e portadores de hepatites virais;

- Realização do 1º Congresso Brasileiro de Prevenção das Hepatites Virais, em junho de 2010;
- Instituição do 28 de julho como Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais.

5. Aprimoramento da vigilância, informação e pesquisa

- Realização do curso nacional de Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais;
- Finalização do Inquérito de Soroprevalência das Hepatites A, B e C nas capitais brasileiras e no DF;
- Lançamento do 1º Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais, em 2010.

V. Agenda 2011-2012

A história da construção da resposta brasileira às hepatites virais tem, entre seus marcos, a criação do PNHV, a integração com o Departamento de DST e Aids e sua recente reestruturação.

Nesse cenário, vem-se estabelecendo um intenso debate envolvendo o governo federal, as coordenações de hepatites, as sociedades de especialistas, os pesquisadores e a sociedade civil organizada. A troca de saberes, as reflexões críticas e a convergência de objetivos vêm possibilitando a construção de uma agenda programática que agrega as principais ações e estratégias capazes de melhorar os indicadores de saúde relacionados a esses agravos no país.

As estratégias situam-se nos seguintes eixos:

1. Fortalecimento da gestão e sustentabilidade

- Pactuar, nos três níveis de gestão, um Plano Nacional de Enfrentamento das Hepatites Virais;
- Propor estratégias visando ao aprimoramento do financiamento para enfrentamento das hepatites virais;
- Incentivar as Coordenações estaduais e municipais para inserção de ações em hepatites virais nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde;
- Incentivar o estabelecimento de ações integradas entre as Coordenações estaduais e municipais de hepatites virais e as Coordenações estaduais e municipais de DST/aids;
- Implementar estratégias de promoção da transparência do desempenho físico e financeiro das ações em hepatites virais nos 26 estados e no DF;
- Fortalecer as ações de ampliação da cobertura vacinal para as populações de maior vulnerabilidade;
- Implementar ações para capacitação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em diagnóstico precoce, prevenção e manejo clínico para as populações indígenas, em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena;
- Implementar ações de ampliação de diagnóstico nas redes de atenção básica de forma articulada com a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS);
- Implementar ações de ampliação de prevenção da transmissão vertical de forma articulada com as políticas de governo existentes nas redes de atenção;
- Promover o desenvolvimento de novas tecnologias em prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais.

2. Ampliação do diagnóstico das hepatites

- Fomentar e apoiar o desenvolvimento de tecnologias para testes sorológicos e moleculares para hepatite delta;
- Estimular a ampliação da oferta da sorologia para a hepatite D nas regiões endêmicas;
- Desenvolver estratégias de ampliação da testagem para hepatite B entre gestantes;
- Promover a testagem para as hepatites B e C no sistema de saúde prisional, em cooperação com o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário;
- Desenvolver estratégias de ampliação da testagem para hepatite B e C entre populações vulneráveis, incluindo adultos acima de 45 anos.

3. Ampliação do acesso à vacinação contra hepatite B

- Desenvolver ações para a implantação de salas de vacina nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) para o atendimento de populações de maior vulnerabilidade;
- Desenvolver estratégias de ampliação da cobertura vacinal contra a hepatite B entre gestantes;
- Ampliar a faixa etária de imunização contra hepatite B para 25 a 29 anos em 2012, em parceria com o Programa Nacional de Imunizações e com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

4. Ampliação do acesso universal ao tratamento

- Elaborar o primeiro protocolo para a prevenção da transmissão vertical da hepatite B;
- Efetivar a transferência dos medicamentos do Componente Especializado para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;
- Desenvolver e implantar o Siclom de Hepatites Virais a partir de janeiro de 2012 e aprimorar a estrutura de logística nos estados;
- Realizar capacitações multiprofissionais nacionais do Protocolo de Tratamento da Hepatite C;
- Implementação de testes de biologia molecular para hepatite D;
- Aquisição centralizada dos testes de biologia molecular para monitoramento laboratorial das hepatites B e C;

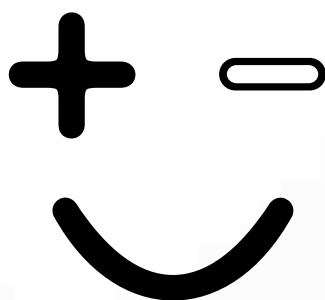
- Ampliar o acesso ao monitoramento laboratorial com o aumento do número de laboratórios de 16 para 33, garantindo que todos os estados possuam pelo menos uma referência laboratorial;
- Estruturar a Rede de Laboratórios de Genotipagem para vigilância e manejo clínico da resistência dos vírus das hepatites B e C.

5. Parcerias para o fortalecimento da resposta nacional

- Realizar mapeamento das OSC que trabalham com hepatites virais no Brasil e das intervenções direcionadas para as populações vulneráveis às hepatites;
- Lançar editais para seleção e financiamento de projetos voltados ao protagonismo e controle social, promoção dos direitos, ações de prevenção, mobilização para o diagnóstico e adesão ao tratamento, melhoria da qualidade de vida e fortalecimento do trabalho em rede com foco em resultados, entre outros;
- Realizar oficinas regionais em Controle Social para as OSC de hepatites virais;
- Elaborar e implementar cooperação técnica internacional em hepatites virais.

6. Aprimoramento da vigilância, informação e pesquisa

- Discutir linhas de pesquisa e lançar edital específico em hepatites virais;
- Realizar estudos de triangulação para conhecimento da situação das hepatites virais no Brasil;
- Acompanhar os estudos de custo/efetividade para imunização contra a hepatite A;
- Realizar inquéritos periódicos para estimativas de prevalência das hepatites virais.



FiqueSabendo

www.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE 0800 61 1997



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério da
Saúde

