

``38ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ARTICULAÇÃO COM MOVIMENTOS SOCIAIS EM HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS - CAMS``

Coordenação de Cuidado e Qualidade de Vida
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS/MS

Dados epidemiológicos das hepatites virais



Fique Sabendo



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Hepatite A

Principais dados epidemiológicos:

- **7.000** casos por ano
- **31** mortes em 2011
- **138.305** casos¹ entre 1999 e 2011

Características da hepatite A:

- Associada a condições sócio econômicas e saneamento básico
- Queda da incidência nos últimos anos
- Concentração em crianças e adolescentes

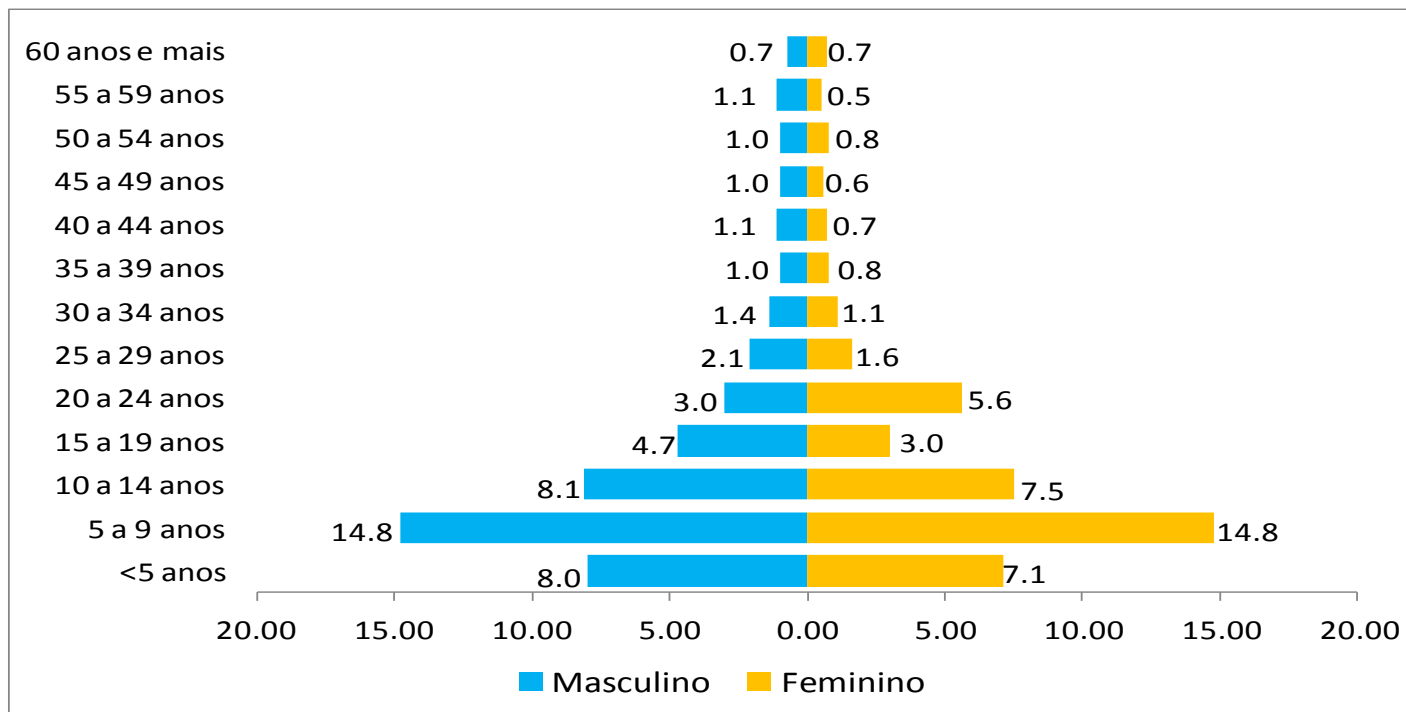
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos de hepatite A confirmados segundo critérios laboratorial (Anti-HAV IgM reagente) ou clínico epidemiológico. Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite A

Há mais casos na faixa etária de 5 a 9 anos

Taxa de incidência dos casos¹ de **hepatite A** (por 100.000 hab.)
segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2011



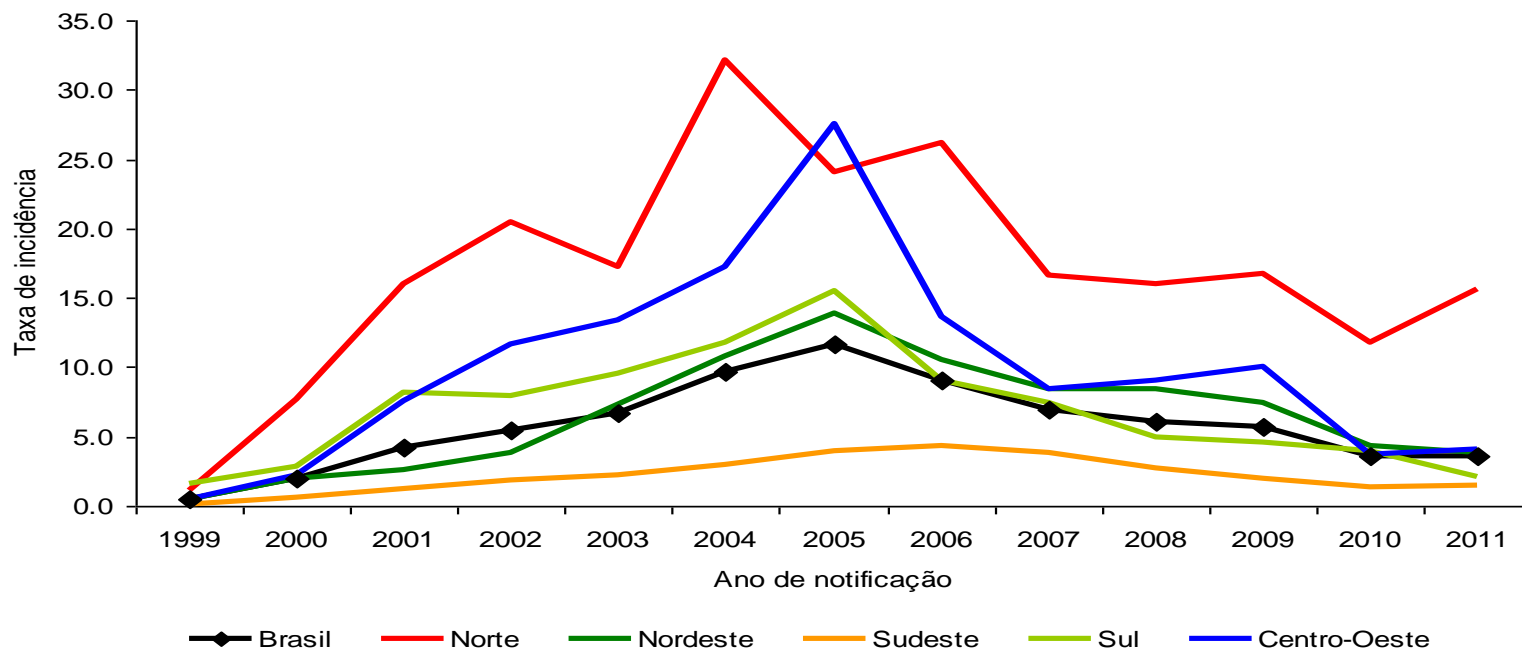
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos de hepatite A confirmados segundo critérios laboratorial (Anti-HAV IgM reagente) ou clínico epidemiológico. Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite A

O Norte apresenta a maior taxa de incidência; o Sudeste, a menor.

Taxa de incidência dos casos¹ de **hepatite A** (por 100.000 hab.) segundo região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999 a 2011



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos de hepatite A confirmados segundo critérios laboratorial (Anti-HAV IgM reagente) ou clínico epidemiológico. Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite A

Hepatite B

Principais dados epidemiológicos:

- **14.000** casos por ano
- **500** mortes por ano
- **120.343** casos acumulados entre 1999 e 2011

Características da hepatite B:

- Predomínio de transmissão sexual
- Concentração em jovens e adultos
- Aumento do número de pessoas em tratamento

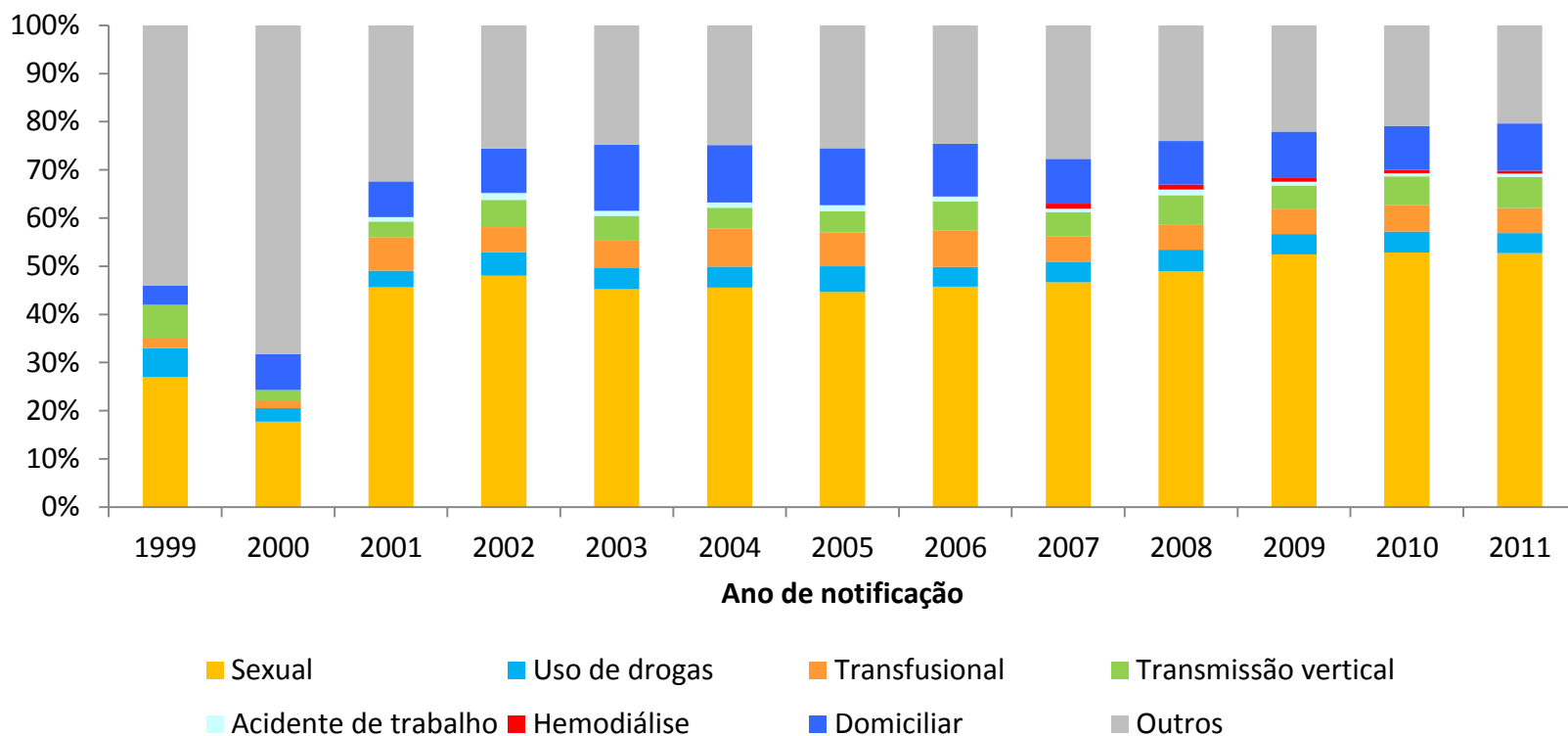
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos de hepatite A confirmados segundo critérios laboratorial (Anti-HAV IgM reagente) ou clínico epidemiológico. Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite B

A principal forma de infecção é pela via sexual.

Distribuição percentual dos casos¹ de **hepatite B** segundo provável fonte/mecanismo de infecção por ano de notificação. Brasil, 1999 a 2011²

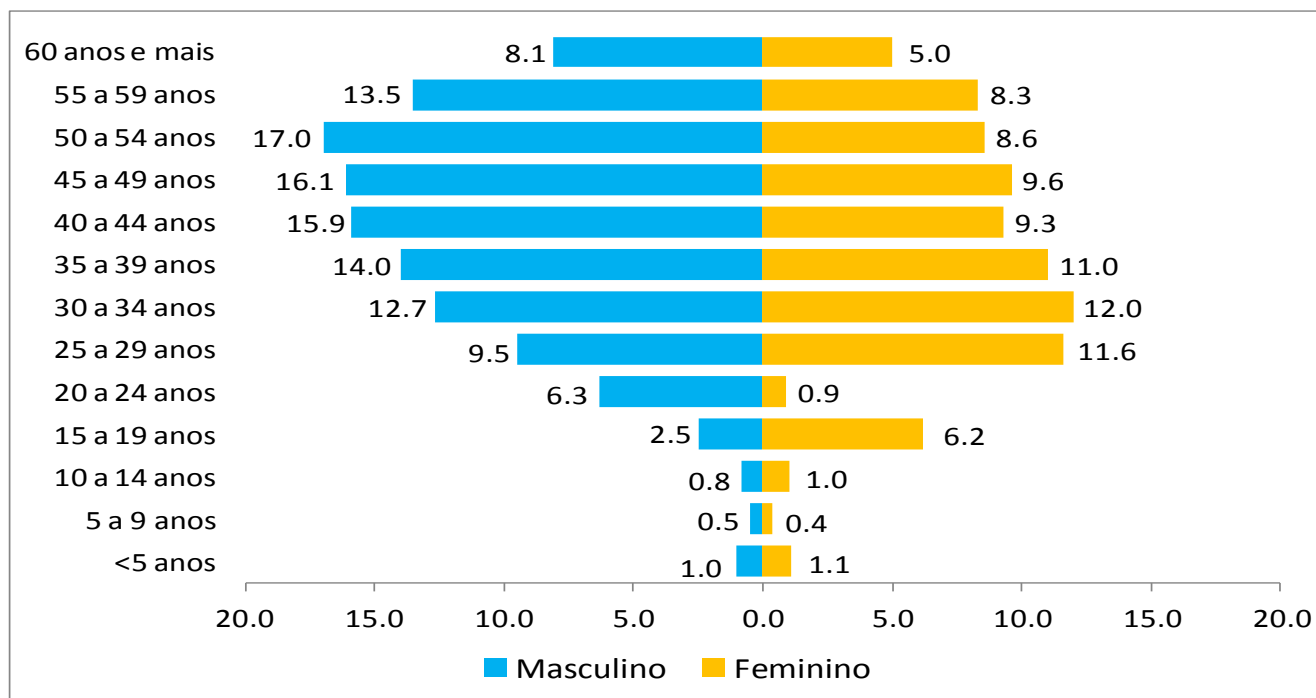


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE..
Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite B

O número de casos aumenta em pessoas com mais de 24 anos.

Taxa de detecção dos casos¹ de **hepatite B** (por 100.000 hab.) segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2011

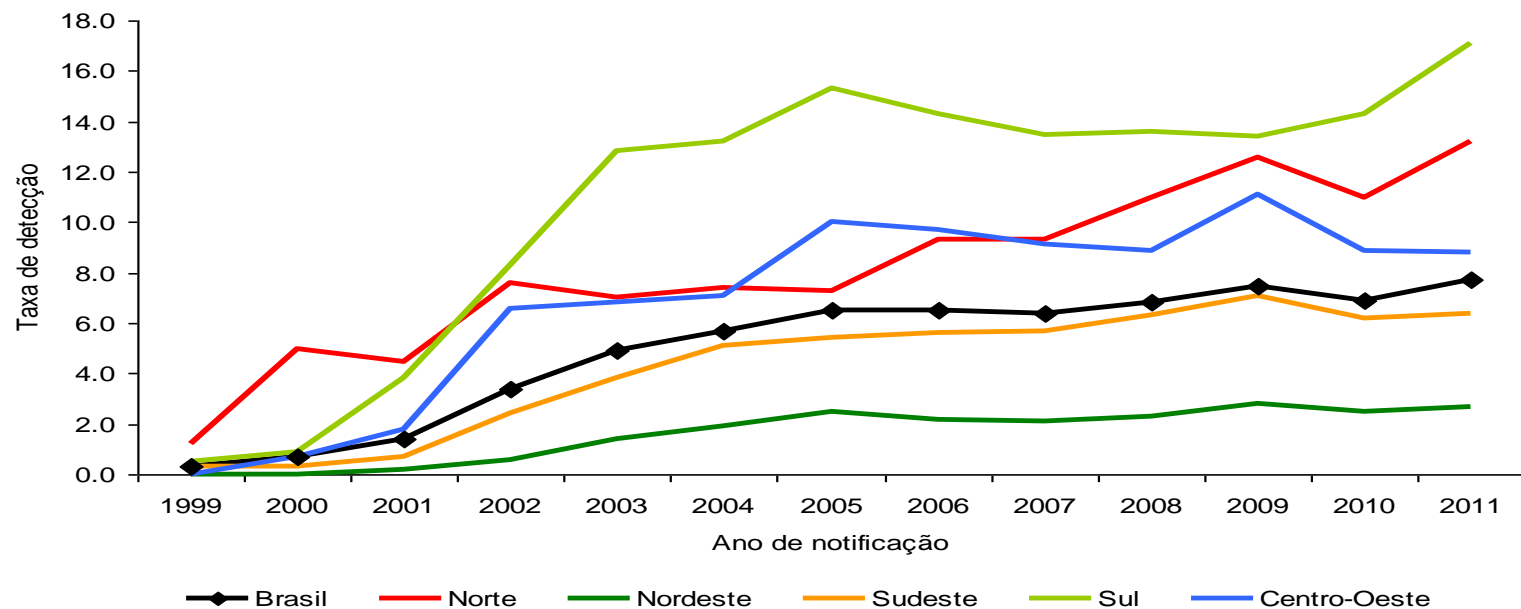


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.
Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite B

A região Sul tem a maior incidência, seguida pela região Norte.

Taxa de detecção dos casos¹ **hepatite B** (por 100.000 hab.) segundo região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999 a 2011



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE..
Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite B

Hepatite C

Principais dados epidemiológicos:

- **10.000** novos casos por ano
- **82.041** acumulados entre 1999 e 2011
- **2.000** mortes por ano
- **17.000** mortes desde 2000

Características da hepatite C:

- Predomínio de transmissão sanguínea: **transfusão, compartilhamento de objetos perfuro cortantes não esterilizados, uso de drogas** .
- Concentração em pessoas com idade > **40 anos**
- Responsável por 70% das hepatites crônicas.
- Aumento do número de pessoas em tratamento

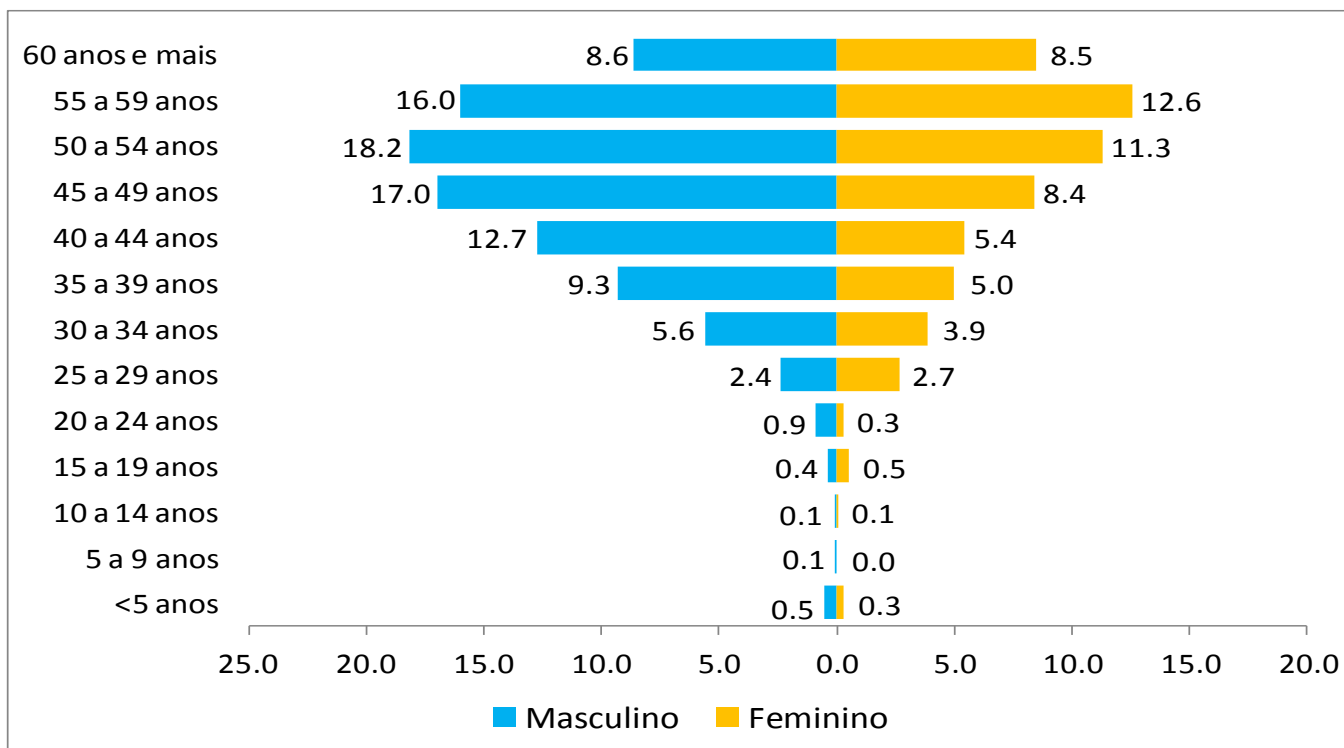
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos de hepatite A confirmados segundo critérios laboratorial (Anti-HAV IgM reagente) ou clínico epidemiológico. Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite C

Mais casos em pessoas com mais de 40 anos.

Taxa de detecção dos casos¹ de **hepatite C** (por 100.000 hab.)
segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2011

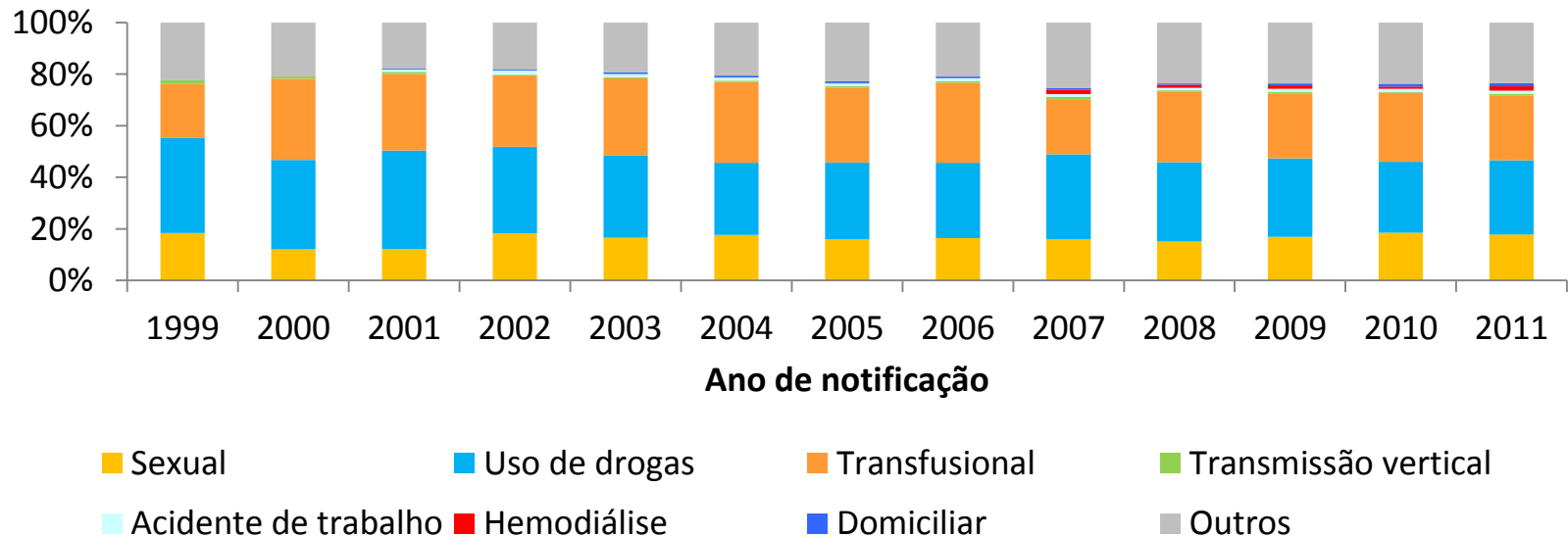


Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE..
Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite C

A principais formas de infecção são por uso de drogas e transfusão de sangue (antes de 1993)

Distribuição percentual dos casos¹ de **hepatite C** segundo provável fonte/mecanismo de infecção por ano de notificação. Brasil, 1999 a 2011



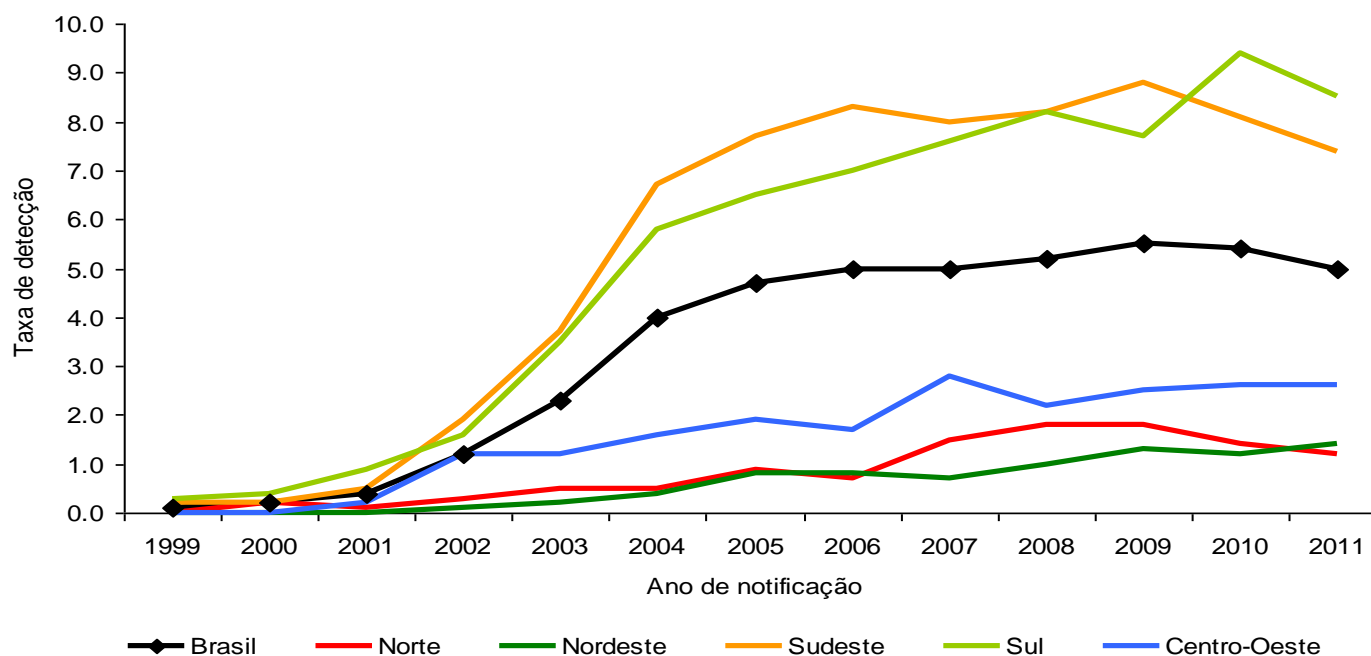
Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos de hepatite A confirmados segundo critérios laboratorial (Anti-HAV IgM reagente) ou clínico epidemiológico. Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite C

As maiores taxas são no Sudeste; em seguida, na região Sul.

Taxa de detecção dos casos¹ de **hepatite C** (por 100.000 hab.)
segundo região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999 a
2011



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE..
Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite C

Hepatite D

Principais dados epidemiológicos:

- **2.200** casos desde 1999
- **360** casos novos em 2011
- **303** óbitos acumulados desde 2000
- **39** óbitos por ano

Características da hepatite D:

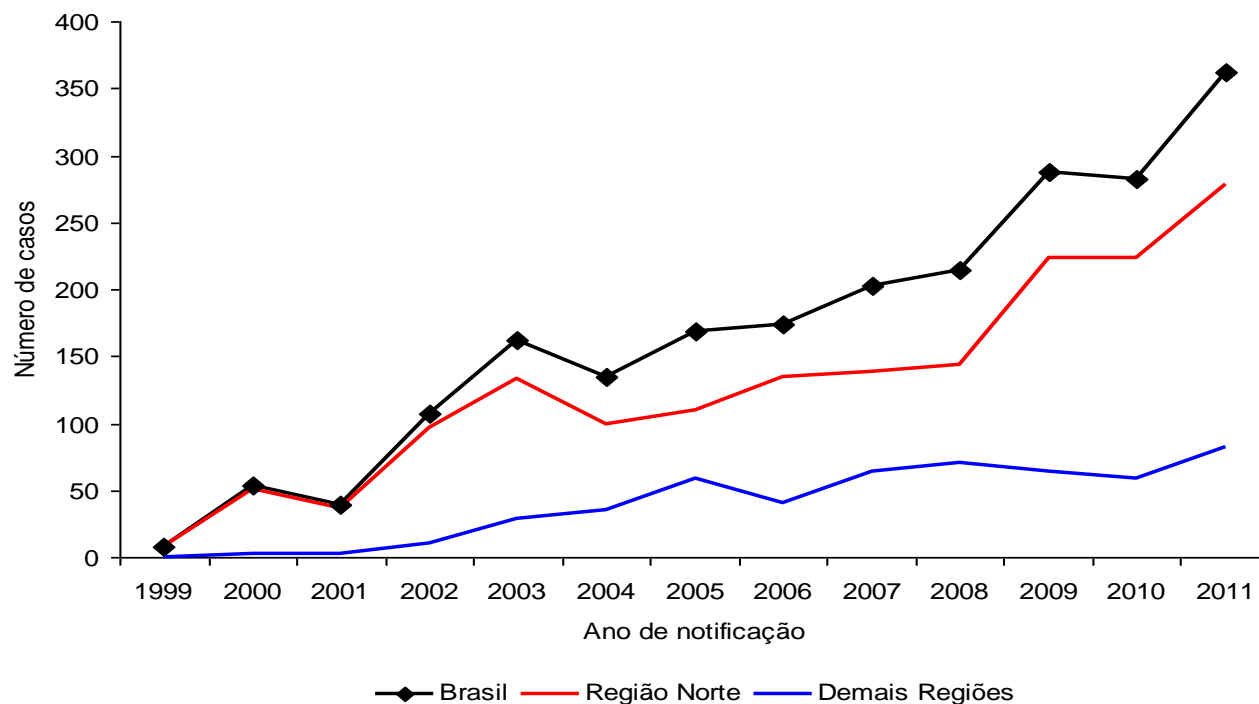
- Predomínio na região Norte
- Aumento na detecção de casos

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE..
Casos notificados no Sinan até 31/12/2011 e declarados no SIM de 1999 até 2011. Dados preliminares.

Hepatite D

A região Norte concentra 76,4% dos casos

Casos¹ de **hepatite D** segundo região de residência por ano de notificação. Brasil, 1999 a 2011



Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais e IBGE.

Nota: (1) Casos de hepatite D confirmados segundo marcadores sorológicos reagentes: HBsAg ou anti-HBc IgM ou HBeAg e anti-HDV total ou anti-HDV IgM.

Casos notificados no Sinan até 31/12/2011. Dados preliminares.

Hepatite D

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.
- Implantar a vigilância sentinela das hepatites virais nos Laboratórios de Saúde Pública.

Ações de enfrentamento



FiqueSabendo



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

Notificação dos casos de hepatites virais

- Incluída na lista nacional de agravos de notificação compulsória desde 1996
- Principais fontes notificadoras
 - Comunidade
 - Serviços de assistência médica
 - Hemocentros e bancos de sangue
 - Clínicas de hemodiálise
 - Laboratórios
 - Escolas, creches e outras instituições

Notificação dos casos de hepatites virais

- Instrumento de notificação
 - Ficha única de notificação das hepatites A, B, C, D e E
- Sistema de notificação oficial
 - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)
- Sistemas complementares
 - Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)
 - Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS)
 - Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS)

Atividades desencadeadas

- Revisão e atualização das definições de caso para fins de vigilância
- Atualização da ficha de notificação e instrucional
- Criação de algoritmo de hierarquização de risco para provável fonte de infecção
- Atualização do guia de vigilância epidemiológica

Incentivo para o financiamento das ações de vigilância, promoção e prevenção das hepatites virais

- **Portaria 2849/2011** define valores no Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS) para financiamento das ações de vigilância, promoção e prevenção das hepatites virais.
- **R\$ 30 milhões de reais por ano para qualificação das ações de vigilância, promoção e prevenção das hepatites virais.**
- Para apoio aos estados, municípios e Distrito Federal.
- 192 municípios foram contemplados (abrangência em todos os estados).

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

O número de pessoas em tratamento para hepatites B e C está aumentando

ESTIMATIVA DE PESSOAS TRATADAS PARA HEPATITES VIRAIS B E C. BRASIL, 2006 a 2012

ANO	Nº ESTIMADO DE PESSOAS TRATADAS HV ^(1,2)		
	Hepatite B ⁽³⁾	Hepatite C	TOTAL
2006	-	1.196	-
2007	-	6.533	-
2008	-	8.626	-
2009	-	8.224	-
2010	9.658	11.628	21.286
2011	12.915	11.505	24.420
2012	14.116	12.491	26.606

Fonte: CGCEAF/DAF/MS

Notas:

(1) Dados estimados a partir do consumo médio mensal (CMM) dos medicamentos enviados pelos Estados

(2) Dados referentes ao 4º trimestre de cada ano, exceto 2012 (3º trimestre)

(3) No período de 2006 a 2009 o Departamento de DST, Aids e HV não dispõe de informações de CMM, pois os medicamentos eram adquiridos pelas Unidades da Federação.

Tratamento para hepatite C no SUS

Medicamentos disponíveis

Interferon convencional, interferon peguilado e Ribavirina

Tempo de tratamento: 48 a 72 semanas

Recebem esses medicamentos

- Todos os pacientes que precisam de tratamento

Eficácia

Cerca de 40%

Novos medicamentos

Boceprevir e Telaprevir

- Cerca de 5,5 mil pacientes serão beneficiados

Tempo de tratamento: Até 48 semanas

Quem vai receber esses medicamentos

- Pacientes que evoluíram para fibrose avançada ou cirrose

Eficácia

Até 80%

Ampliação do acesso universal ao tratamento

- Elaborar o primeiro protocolo para a prevenção da transmissão vertical da hepatite B;
- Realizar capacitações multiprofissionais nacionais do Protocolo de Tratamento da Hepatite C;

Investimento Nacional na Ampliação do diagnóstico para as hepatites B e C

- Aquisição de testes rápidos:
 - 1,4 milhão para a hepatite B e 1,4 milhão para hepatite C;
- Capacitação de profissionais multiplicadores para realização dos testes;
- Testes rápidos das hepatites B e C implantados em todos os CTA do país;
- 2011 – 30.000 testes distribuídos aos Estados e DF;
- Até 2012 – 435.200 testes distribuídos às 27 UF.



Suporte Laboratorial às Ações de Atenção e Vigilância

Metas Prioritárias:

- Ampliação do acesso da população geral e segmentos mais vulneráveis ao diagnóstico oportuno das Hepatites Virais;
- Redução da transmissão vertical da Hepatite B;
- 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

Considerando cenário epidemiológico, desafios e metas para ampliação do diagnóstico, o Brasil apresenta:

- Diagnóstico convencional em rede laboratorial:
 - Diagnóstico convencional em rede laboratorial;
 - Portarias e regulamentações;
 - Avaliação da qualidade interna e externa.
- Diagnóstico com Teste Rápido em serviços :
 - Rede de Serviços como :CTA, maternidades, UBS;
 - Populações de difícil acesso– indígenas, ribeirinha e presídio;
 - Ações estratégicas móveis : “Fique Sabendo” e “Quero fazer”;

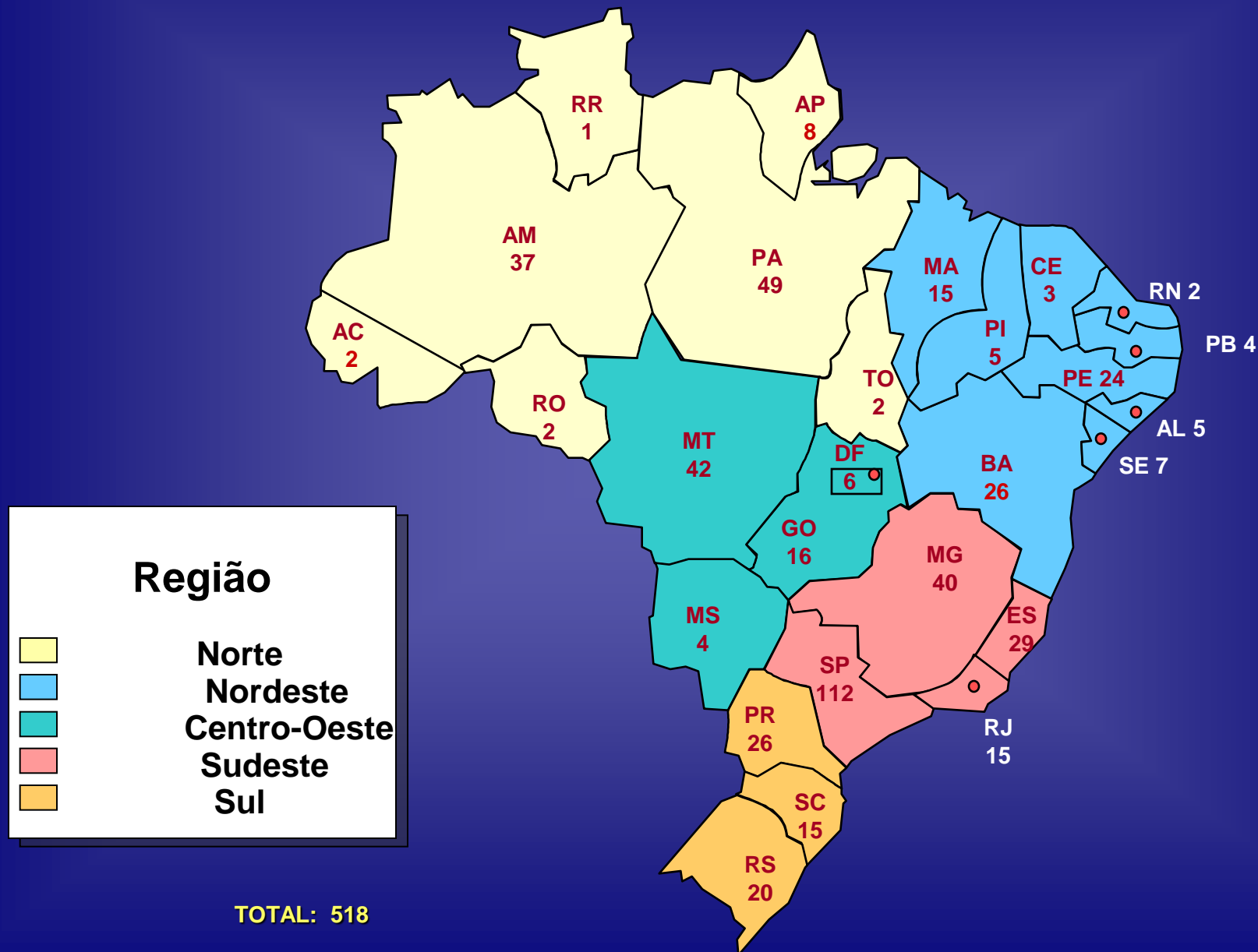
Considerando cenário epidemiológico, desafios e metas para ampliação do diagnóstico, o Brasil apresenta:

- Capacitação larga escala de profissionais de saúde; Avaliação Externa da Qualidade (AEQ – DTS); Ensino a distancia – EAD.
- Avaliação da Qualidade Externa – AEQ (sorologia das hepatites B e C, Carga viral do HBV e Carga viral do HCV.)

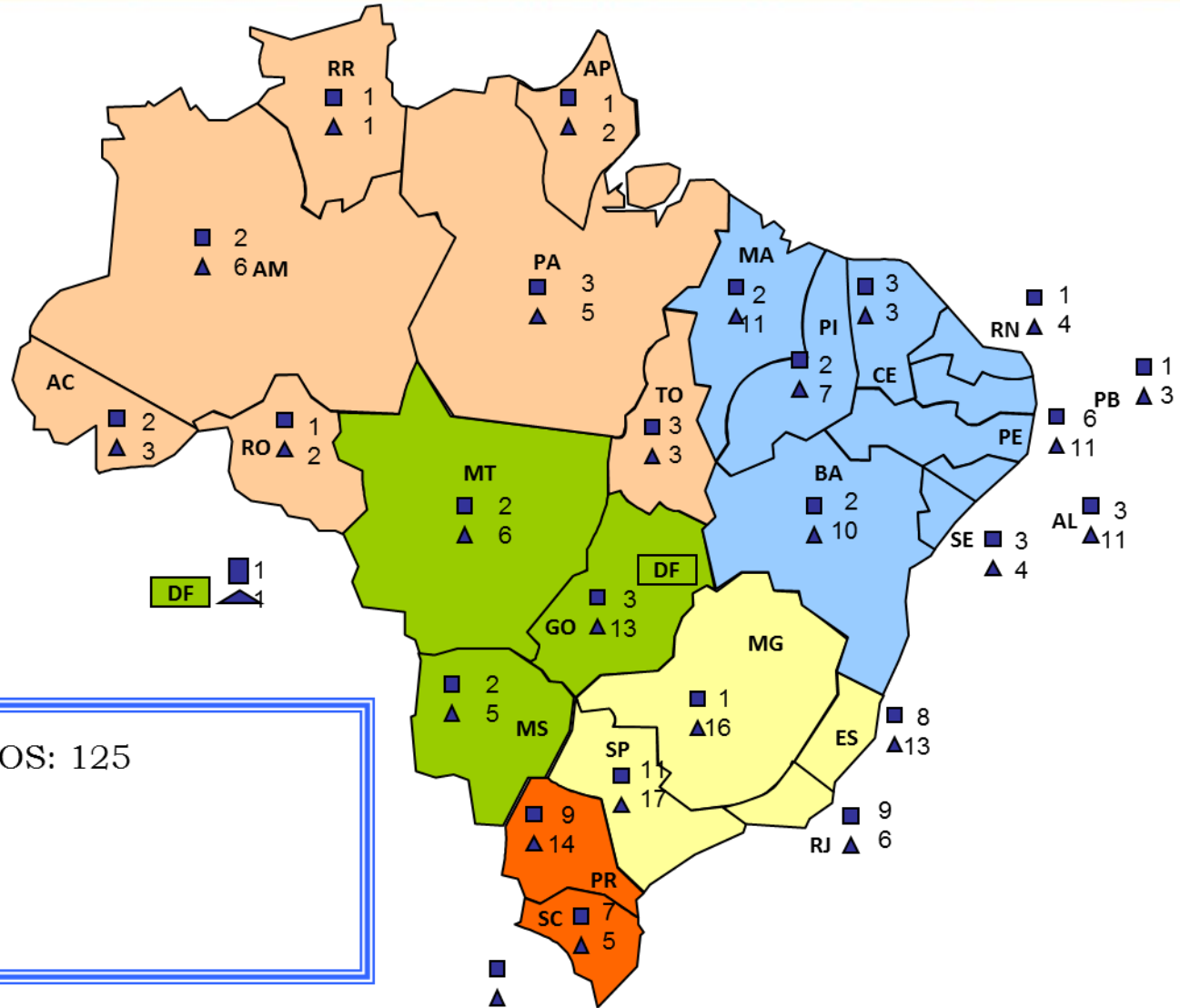
Ampliação do diagnóstico das Hepatites Virais

- Implantação gradativa de testes rápidos para as hepatites B e C iniciando nos Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA e capacitação de profissionais de saúde como multiplicadores estaduais para a realização dos testes rápidos para B e C;
- Aquisição de testes sorológicos para o diagnóstico das hepatites virais A, B, C e Delta para subsidiar ações nos Centro de Testagem e Aconselhamento –CTA e ações de vigilância.

Centros de Testagem e Aconselhamento. Brasil. 2012



Rede de laboratórios de sorologia para hepatites Virais



Ações de atenção às hepatites virais

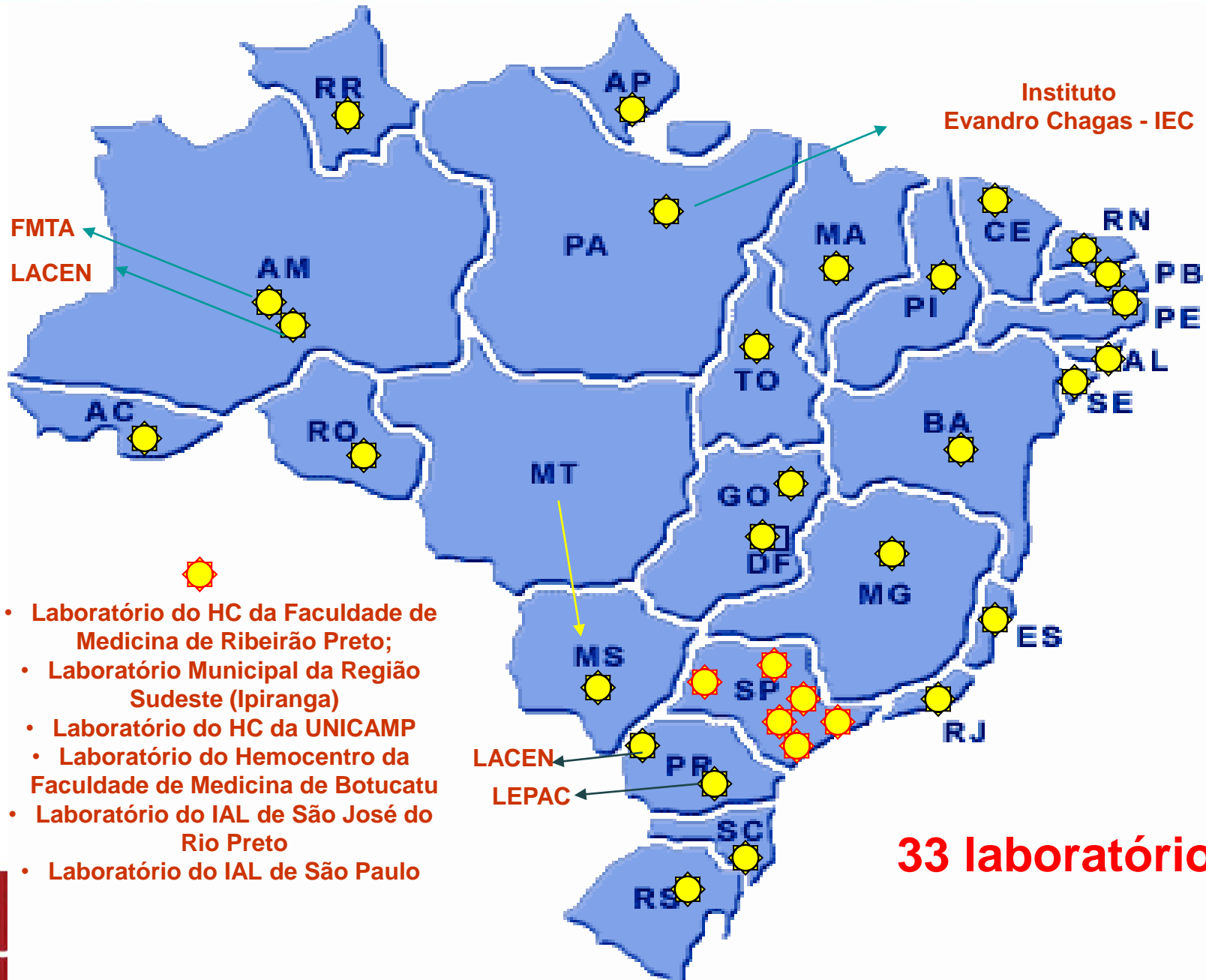
Estabelecimento da rede de biologia molecular das hepatites B e C

- ▶ Implantação da Rede Nacional de Laboratórios para Biologia Molecular das Hepatites Virais B e C
 - Insumos para a exames de Biologia Molecular da hepatite B, C e genotipagem do HCV – Compra Centralizada por Ata de Registro de preço
 - Composição da rede Nacional de Laboratórios para carga viral das hepatites B e C e Genotipagem do HCV

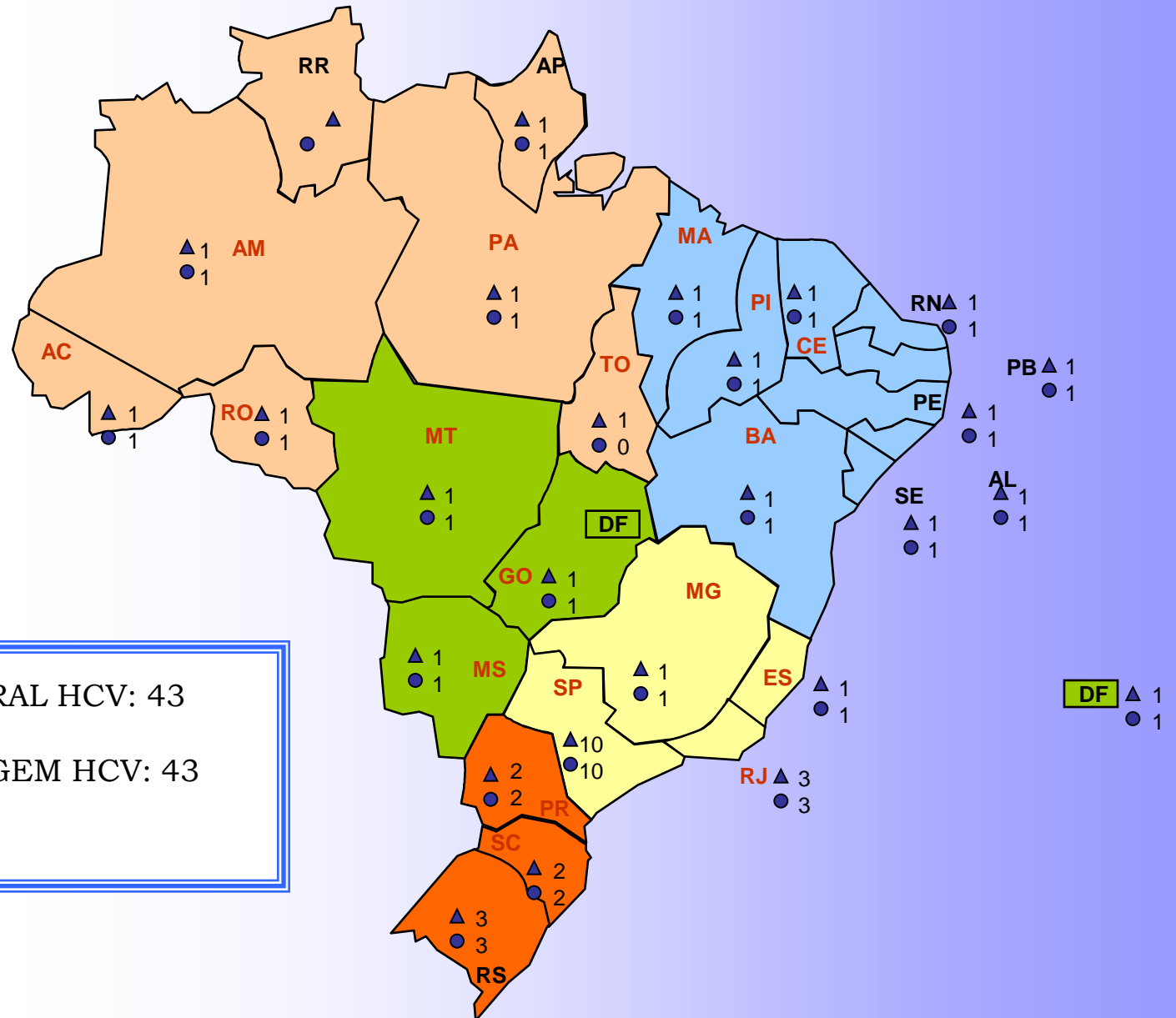
Metologia Utilizada : PCR em Tempo Real

- ▶ Implantação da Rede de resistência genotípica do Vírus da Hepatite B aos antivirais;

REDE DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA HEPATITE B - 2012



REDE DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA HEPATITE C



CARGA VIRAL HCV: 43



GENOTIPAGEM HCV: 43



Ações de incentivo à prevenção às hepatites virais

- Ampliação da faixa etária para a vacina contra a hepatite B para 25 a 29 anos – cobertura vacinal de 39% até junho de 2012;
- Redução da transmissão vertical da hepatite B – incentivo à sorologia no pré-natal no âmbito da Rede Cegonha e a triagem sorológica nas maternidades;
- Publicação de 4 editais para OSC que incluem ações de prevenção às hepatites virais;
- 15 milhões de preservativos destinados aos serviços especializados em hepatites virais previstos nos Planos de Necessidades e Insumos de Prevenção dos Estados;
- Fomento à elaboração dos Planos de Ação pelos 34 DSEI para ampliação das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais na população indígena.

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.

Juliana Uesono

juliana.uesono@ aids.gov.br

Coordenação de Cuidado e Qualidade de Vida

**Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais/SVS
Ministério da Saúde**

SAF Sul Trecho 02 - Bloco F - Torre 1 - Edifício Premium - Auditório
70070-600 – Brasília/DF - (61) 3315-7673/Fax: (61) 3315-8835