

Ampliação do tratamento para portadores da Hepatite C e Coinfecções

Elisa Cattapan

Ministério da Saúde

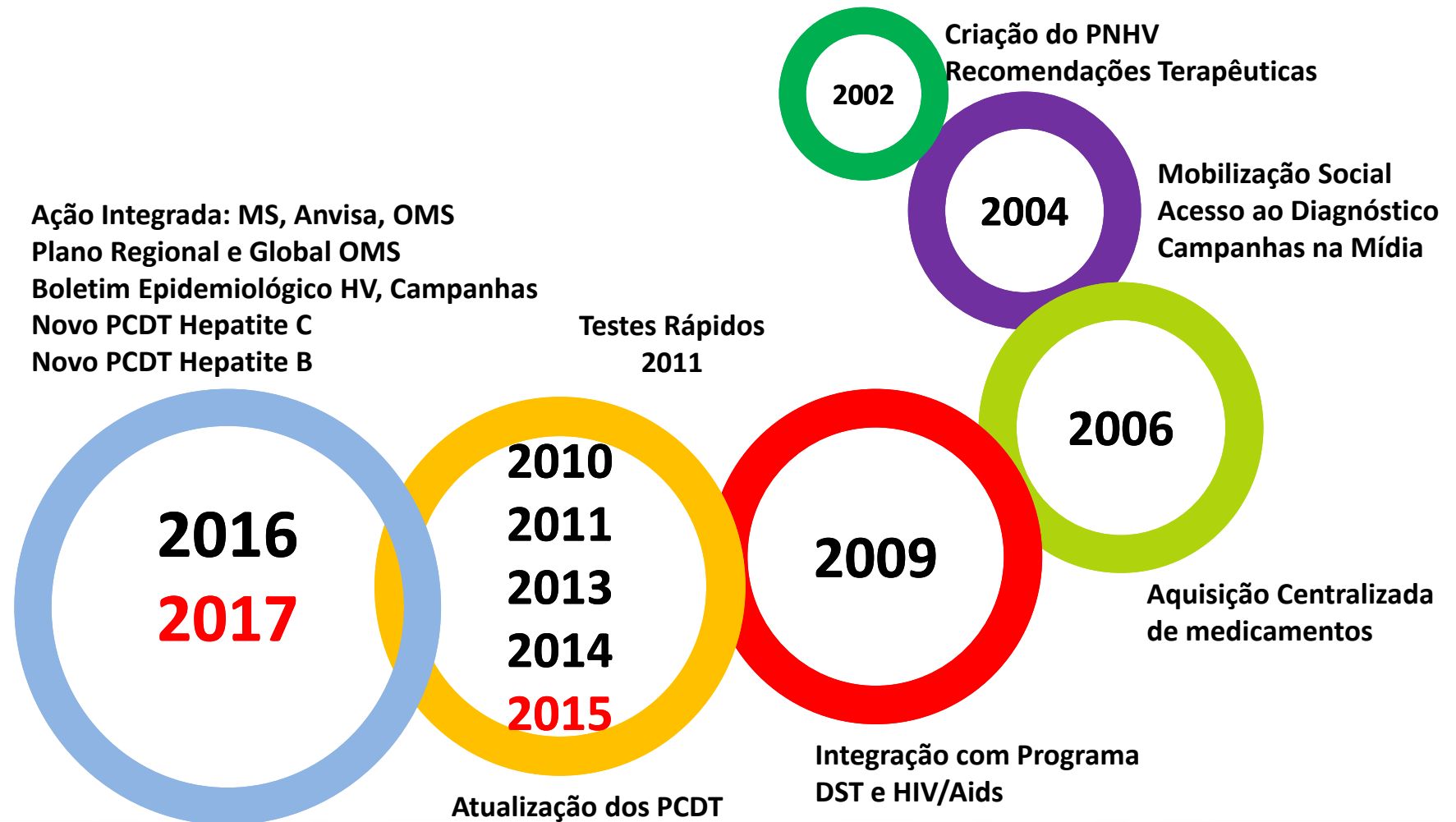
Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

Área de Hepatites Virais

Vigilância, Prevenção, diagnóstico e Assistência às Hepatites Virais

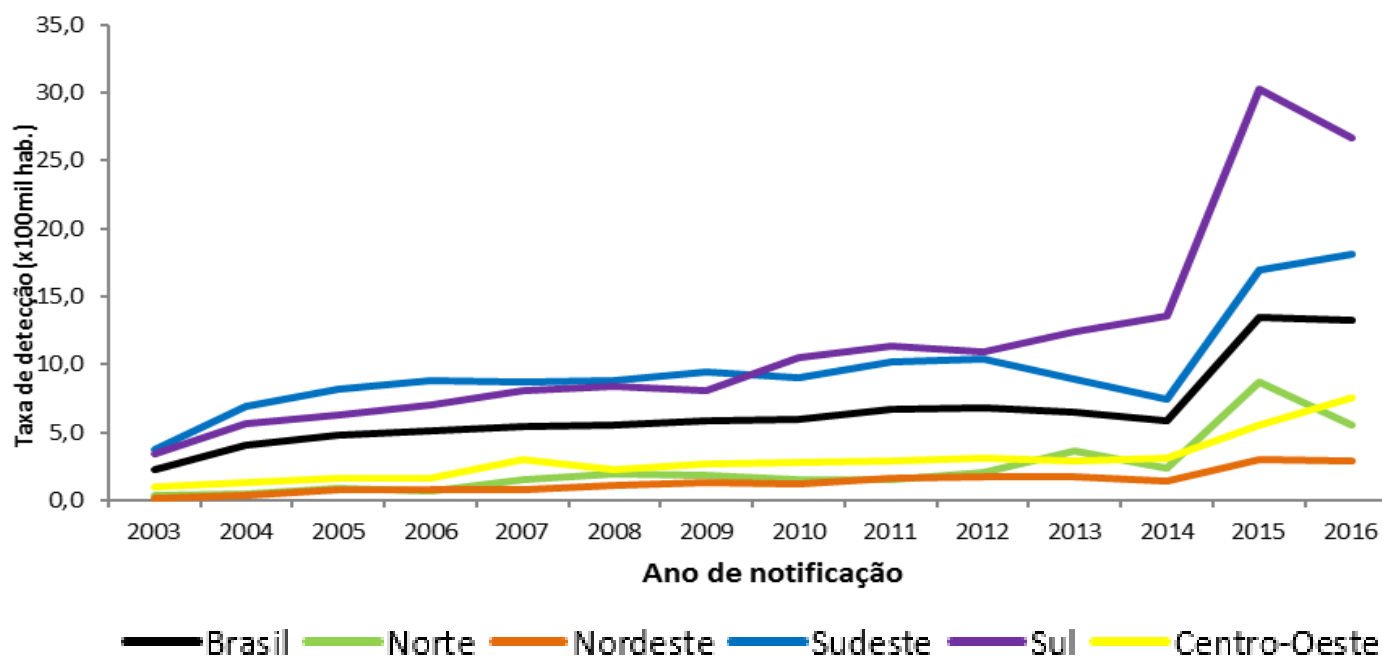
Linha do tempo – 15 anos



CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Hepatite C

Taxa de detecção de hepatite C segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2003 a 2016.

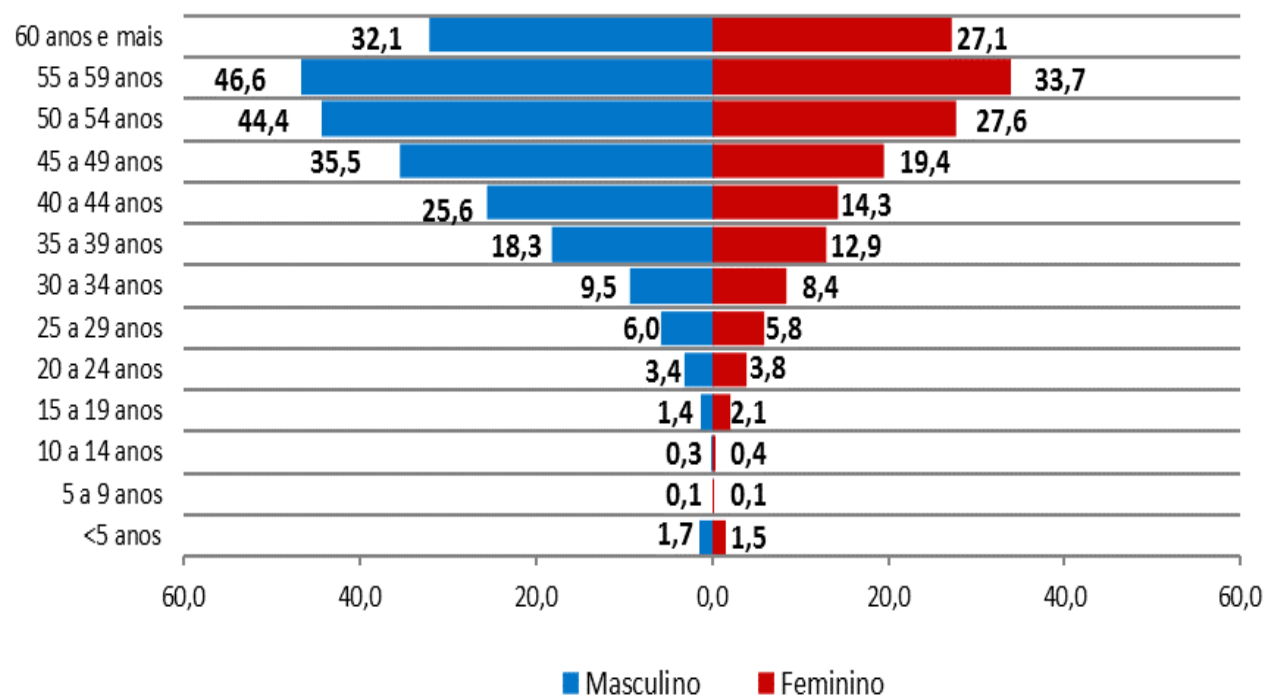


- 1,4 - 1,7 milhão de pessoas infectadas
- Concentração em população adulta
- Sul e Sudeste: 86% dos casos detectados
- **Maior acesso ao diagnóstico**

Fonte: MS/SVS/Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

Hepatite C

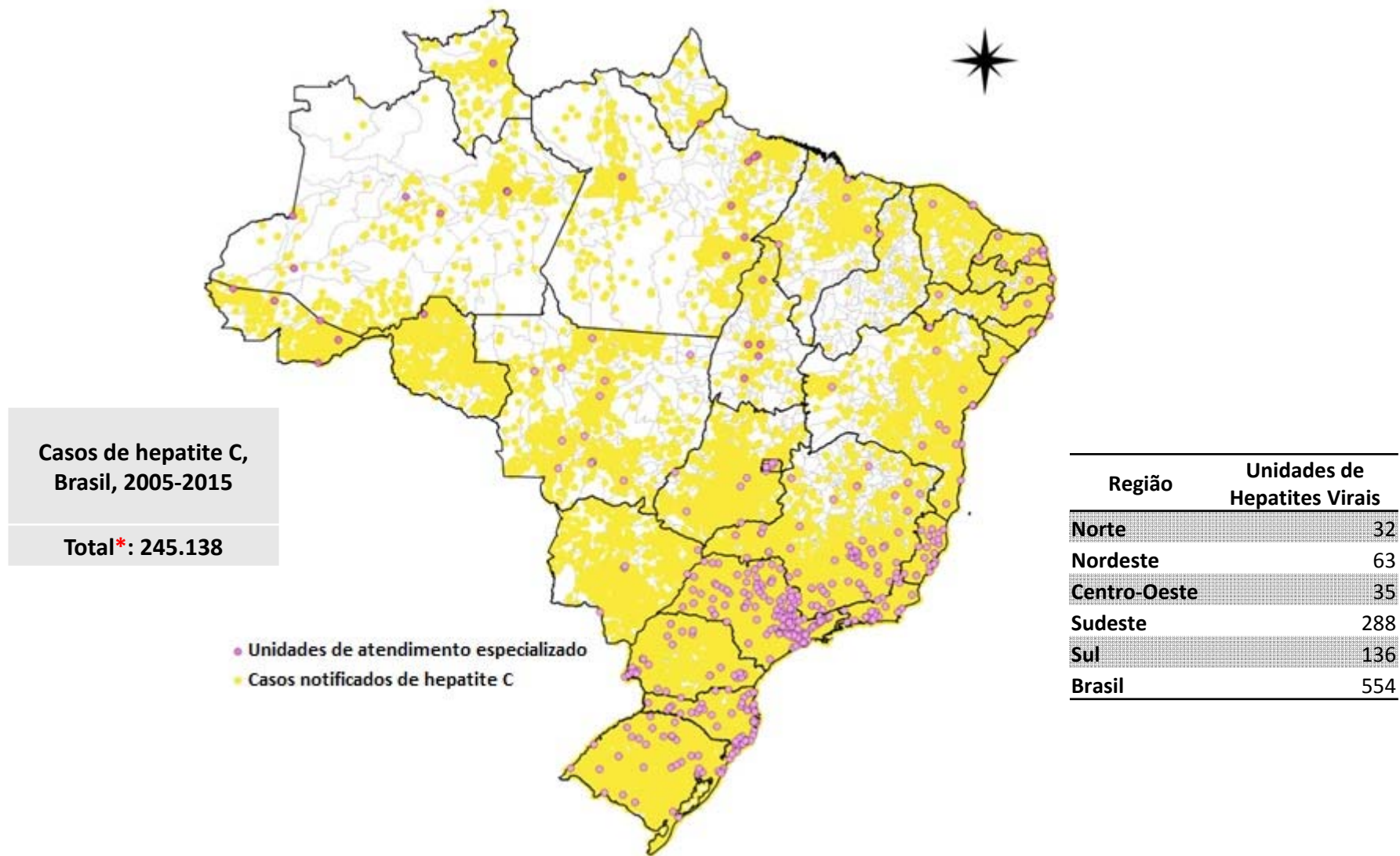
Taxas de detecção de hepatite C segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2016.



- Mais concentrada na população de **50 a 59 anos**
- As taxas aumentam a partir dos **20 anos** em ambos os sexos
- A **a partir dos 35 anos**, as taxas são maiores **entre homens**

Fonte: MS/SVS/Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

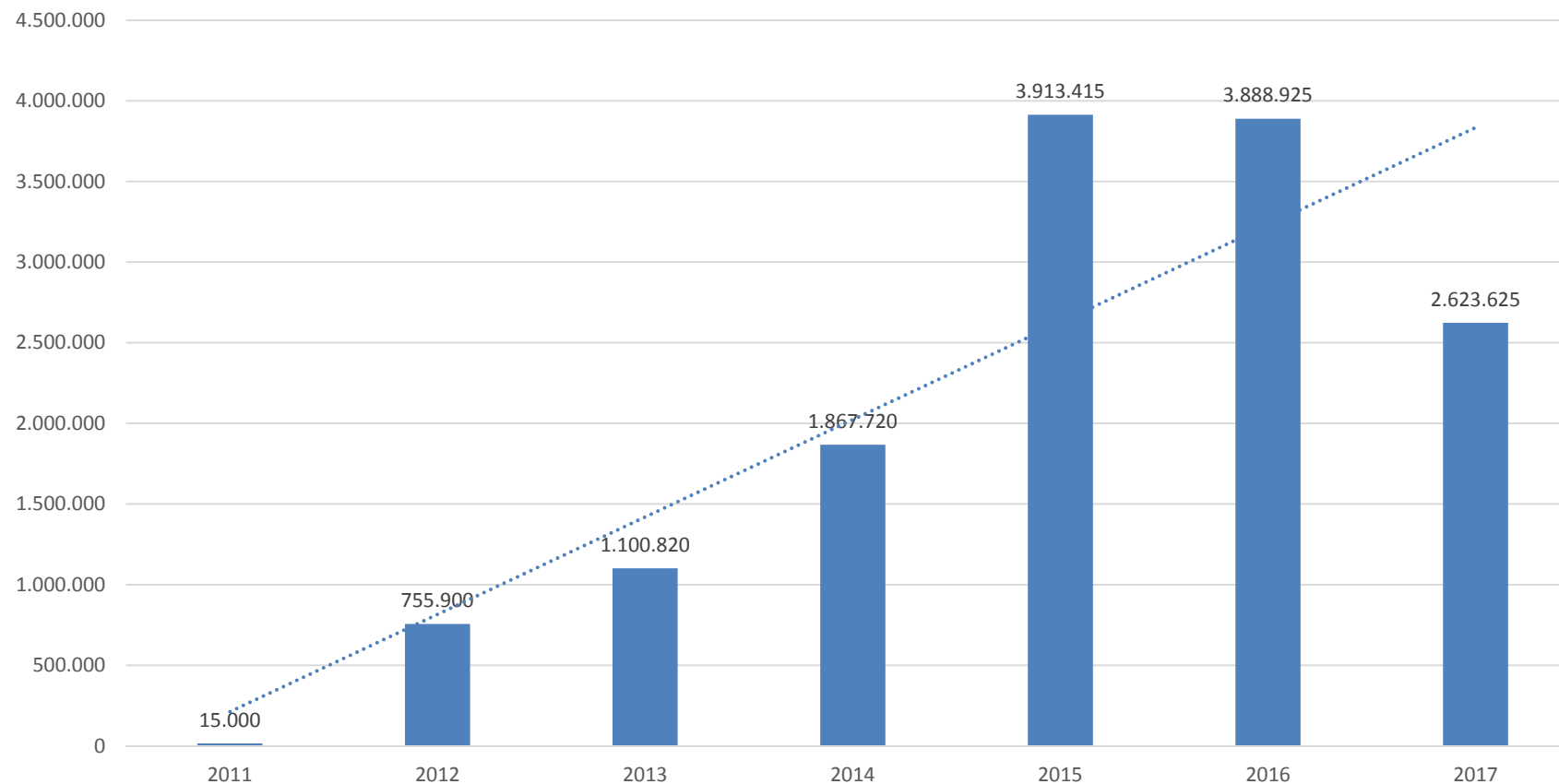
Distribuição dos casos de Hepatite C segundo município de residência e unidades de atendimento de hepatites virais. Brasil, 2005-2015.



Nota: *Total de casos georreferenciados (município de residência).
Fonte: MS/SVS/Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

Hepatite C – Acesso ao Diagnóstico

Número de Testes Rápidos de hepatite C distribuídos no Brasil, 2011 -2017



* Jan a julho/2017

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

58.147

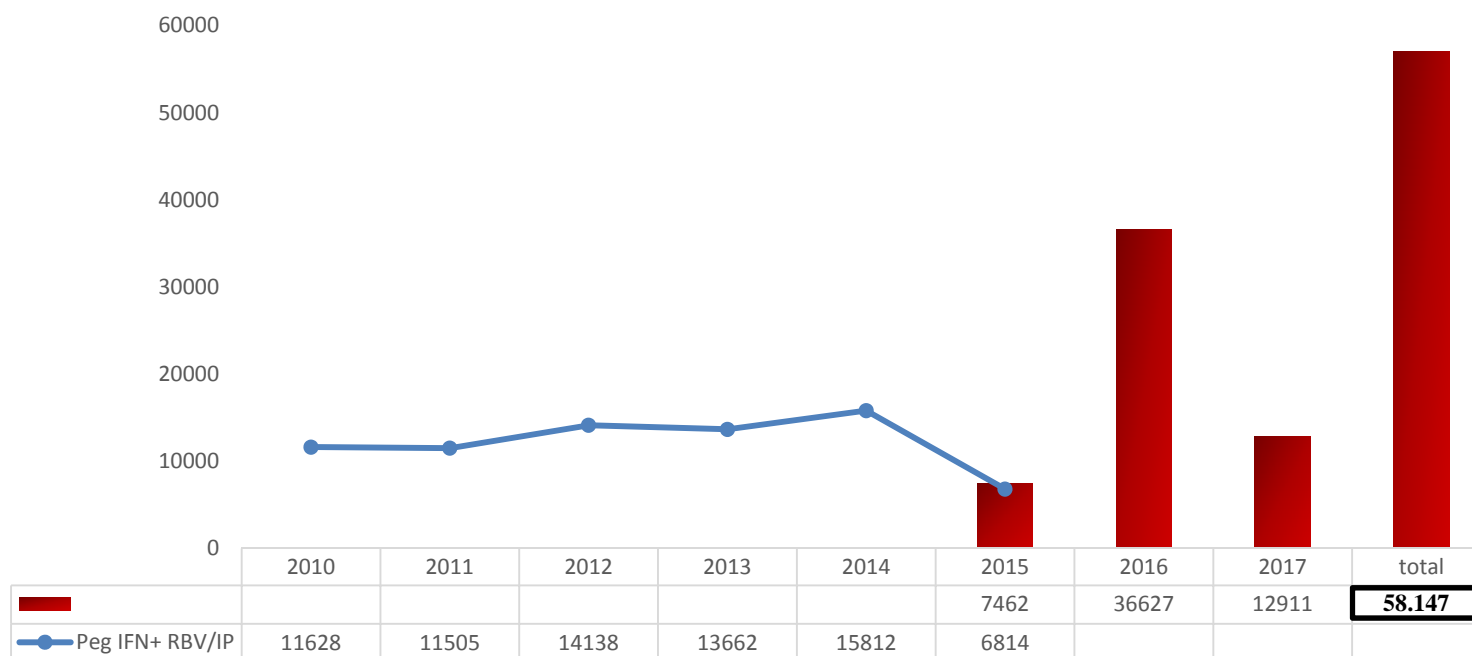
Acesso ao Tratamento

Tratamentos para Hepatite C distribuídos no Brasil, 2010-2017*

Tratamento com DDA
2015-2017*

Total: **58.147**

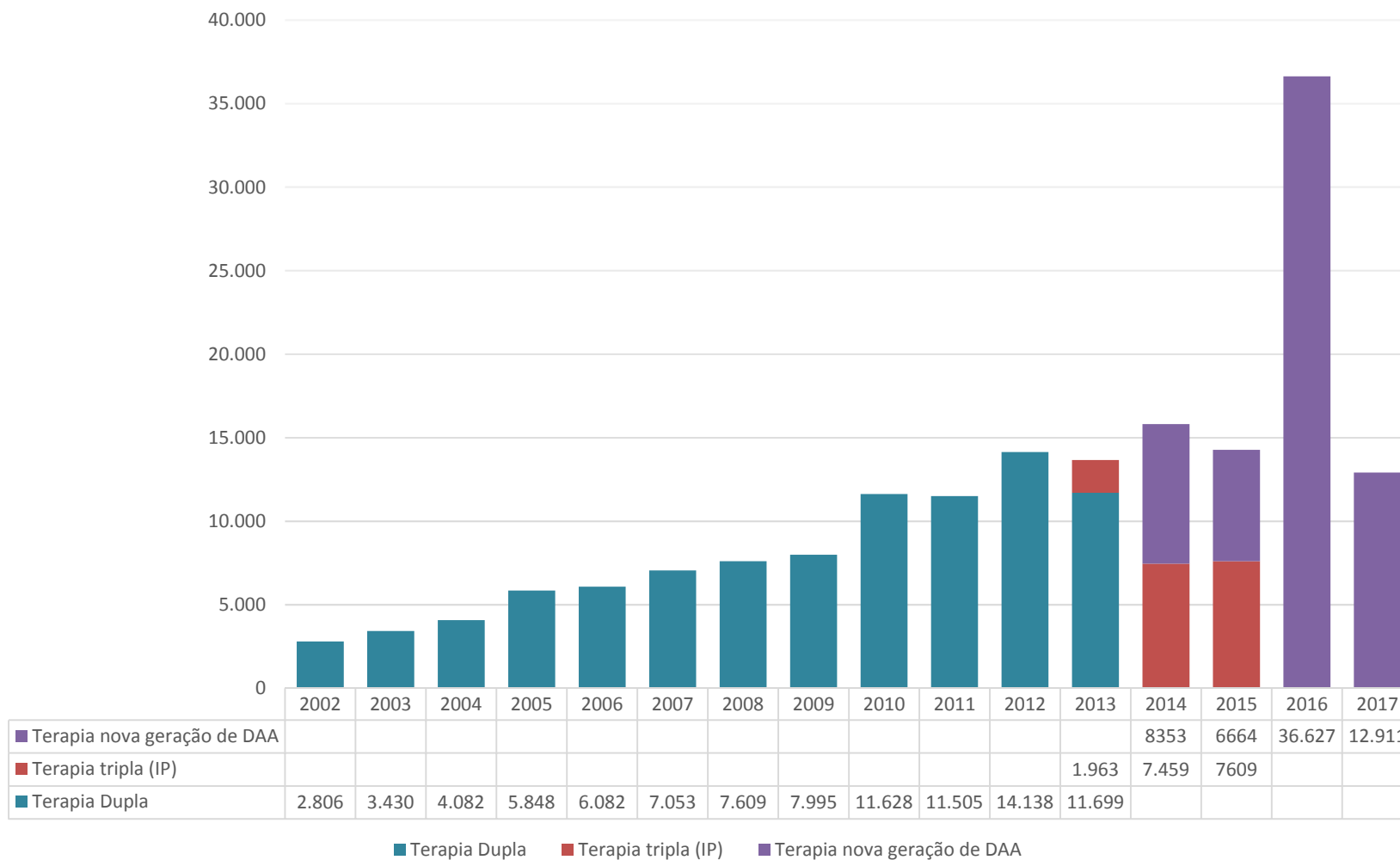
Total geral: 131.706



Fontes: MS/SVS/Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.
MS/SVS/Departamento de Assistência Farmacêutica.

Nota: *Dados até junho/2017

SÉRIE HISTÓRICA DO TRATAMENTO DA HEPATITE C - 2002 A 2017



Campanha Ministério da Saúde 2017

Campanha Ministério da Saúde

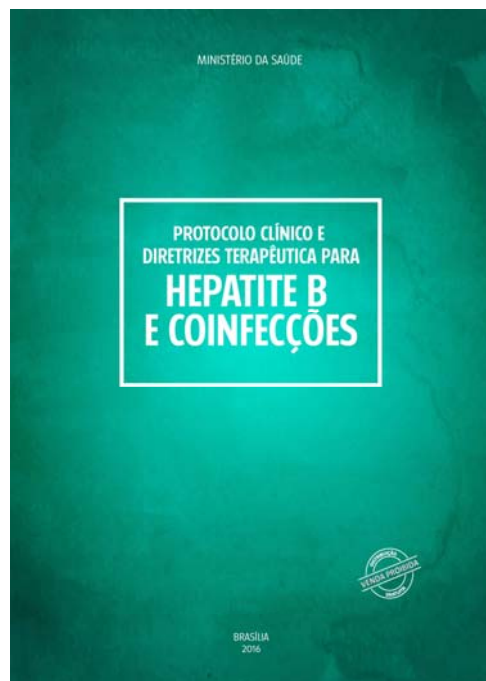


Fonte: ASCOM/MS

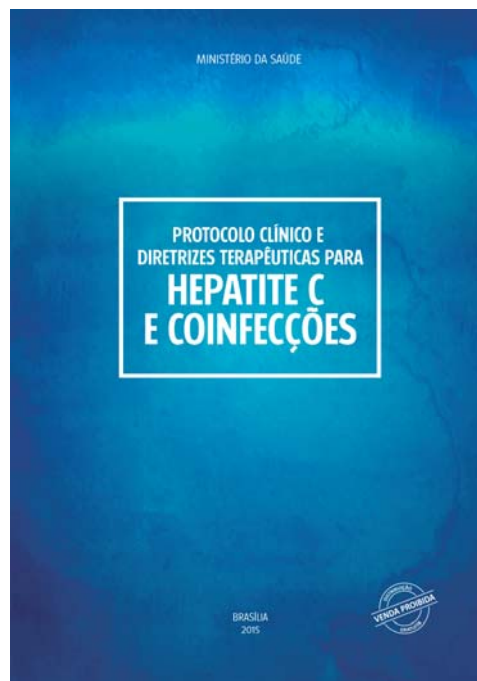
ATUALIZAÇÃO DO MANEJO

Protocolos Clínicos e Manual de Diagnóstico

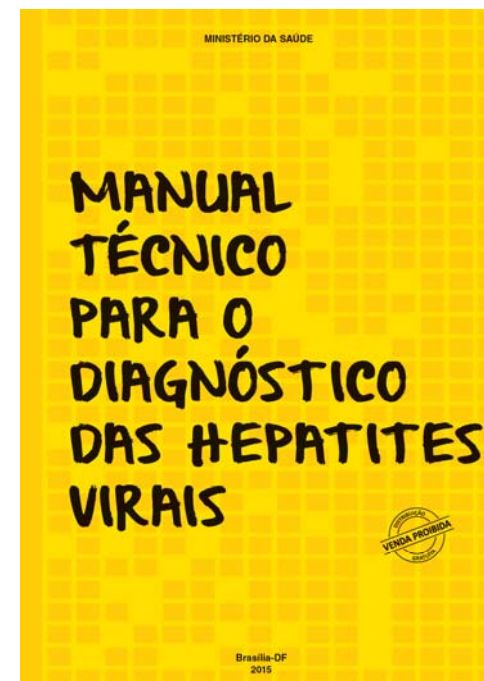
Atualização
2016



Atualizações
2015 e 2017



Atualização
2017



PCDT Hepatite C 2017

aguardando publicação



Tratamento da Hepatite C

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

2015

- Exclusão de Boceprevir e Telaprevir (Inibidores de protease – IP) – Terapia Tripla;
- **Inclusão dos Antivirais de Ação Direta (DAA): Daclatasvir, Simeprevir, Sofosbuvir;**
- **Métodos não-invasivos para avaliar fibrose:**
 - Primeira escolha: Elastografia
 - Segunda escolha: APRI e FIB4
- Indicações de tratamento:
 - Fibrose avançada
 - Cirrose
 - Descompensação hepática
 - Coinfecção HIV-HCV
 - Manifestações neurológicas
 - Insuficiência renal
- Exames de rotina;
- Recomendações para adesão ao tratamento.

2017

- **Inclusão da Combinação Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir, Dasabuvir:**
 - Genótipo 1
 - Coinfecção HIV-HCV com insuficiência renal crônica
- Métodos não invasivos para avaliar fibrose e indicação de tratamento imediato:
 - Primeira escolha: APRI e FIB4
- Tratamento para casos recém-diagnosticados com doença hepática avançada;
- Indicação para todos os pacientes portadores de lesão hepática padrão **F2, independentemente do tempo de diagnóstico**
- **Novas indicações de tratamento:**
 - Coinfecção HCV-HBV
 - Hemoglobinopatias e outras anemias hemolíticas
 - Hemofilia e outras coagulopatias hereditárias
- Tratamento de crianças;
- Extensão do tratamento de 12 para 24 semanas – Genótipo 3 com cirrose

Situações Clínicas, Indicação de Tratamento - Novas Recomendações

Ampliação do acesso ao tratamento aos grupos de pacientes com diagnóstico de hepatite C crônica, mesmo na ausência de doença avançada, incluídos em qualquer uma das categorias abaixo definidas:

- Biópsia hepática ou elastografia hepática com resultado METAVIR F2
Hepatite auto-imune;
- Hemofilia e outras coagulopatias hereditárias;
- Hemoglobinopatias e anemias hemolíticas;
- Coinfecção HBV/HCV.

Situações Clínicas, Indicação de Tratamento - Novas Recomendações

Ampliação do tempo de tratamento com o regime sofosbuvir e daclatasvir de 12 para 24 semanas em pacientes com diagnóstico de hepatite C crônica genótipo 3 com cirrose- PTC, 2016.

- As novas evidências científicas demonstraram melhores taxas de resposta virológica sustentada (RVS) com o tratamento de 24 semanas nos casos de hepatite C genótipo 3 com cirrose hepática;
- A proposta não elimina a opção terapêutica composta por sofosbuvir associado à alfapeginterferona e ribavirina por 12 semanas na ausência de cirrose hepática.

Situações Clínicas, Indicação de Tratamento - Novas Recomendações

Indicação de uso da associação medicamentosa composta por veruprevir, ritonavir, ombitasvir e dasabuvir, conhecida como esquema de tratamento "3D", para os pacientes portadores de hepatite C genótipo 1b nos seguintes esquemas de tratamento:

- Nos casos de genótipo 1a: 3D + ribavirina - por 12 semanas
pacientes mono infectados por HCV sem cirrose
(F2 há mais de 3 anos e F3);
- Nos casos de genótipo 1b: 3D +/- ribavirina – por 12 semanas
pacientes mono infectados por HCV com ou sem cirrose
(F2, F3 e F4 – Child-Pugh A);

Situações Clínicas, Indicação de Tratamento - Novas Recomendações

Indicação de uso da associação medicamentosa composta por veruprevir, ritonavir, ombitasvir e dasabuvir, conhecida como esquema de tratamento "3D", para os pacientes portadores de hepatite C genótipo 1 nos seguintes esquemas de tratamento:

- Nos casos de genótipo 1a com insuficiência renal:

Indicado para pacientes F2 há mais de 3 anos, F3 com ribavirina por 12 semanas

- Nos casos de genótipo 1b com insuficiência renal:

Indicado para pacientes F2 há mais de 3 anos, F3 e F4 com ou sem ribavirina por 12 semanas

Situações Clínicas, Indicação de Tratamento - Novas Recomendações

- Tratamento para pacientes portadores de genótipos 5 e 6;
- Reinclusão do tratamento para crianças;
- Capítulo referente ao fluxo de dispensação dos medicamentos;
- Inclusão de critérios de interrupção de tratamento;
- Reintrodução da indicação do uso de filgastrina e eritropoietina no manejo dos eventos adversos;

Tratamento do paciente coinfectado HCV/HIV

- Estão Indicados esquemas de tratamento compatíveis com a terapia antirretroviral (TARV). Existe a necessidade de ajuste posológico dos medicamentos para hepatite C ou do antirretroviral (ARV) a fim de se evitarem interações medicamentosas e prejuízo ao sucesso terapêutico.

O Daclatasvir - deverá ser ajustada de acordo com o ARV em uso:

- Dolutegravir ou raltegravir – usar daclatasvir 60 mg
- Efavirenz – usar daclatasvir 90 mg ou substituir efavirenz por dolutegravir*
- Atazanavir/ritonavir – usar daclatasvir 30 mg ou substituir atazanavir/ritonavir por dolutegravir*
- Darunavir/ritonavir – usar daclatasvir 60 mg
- Lopinavir/ritonavir – usar daclatasvir 60 mg
- Tenofovir, abacavir e lamivudina – usar daclatasvir 60 mg
- Zidovudina – usar daclatasvir 60 mg. Zidovudina está contra-indicado para uso com ribavirina
- Maraviroque – usar daclatasvir 60 mg
- Tipranavir é contra-indicado para uso com sofosbuvir
- Nevirapina e etravirina não são recomendados com daclatasvir

Tratamento do paciente coinfectado HCV/HIV

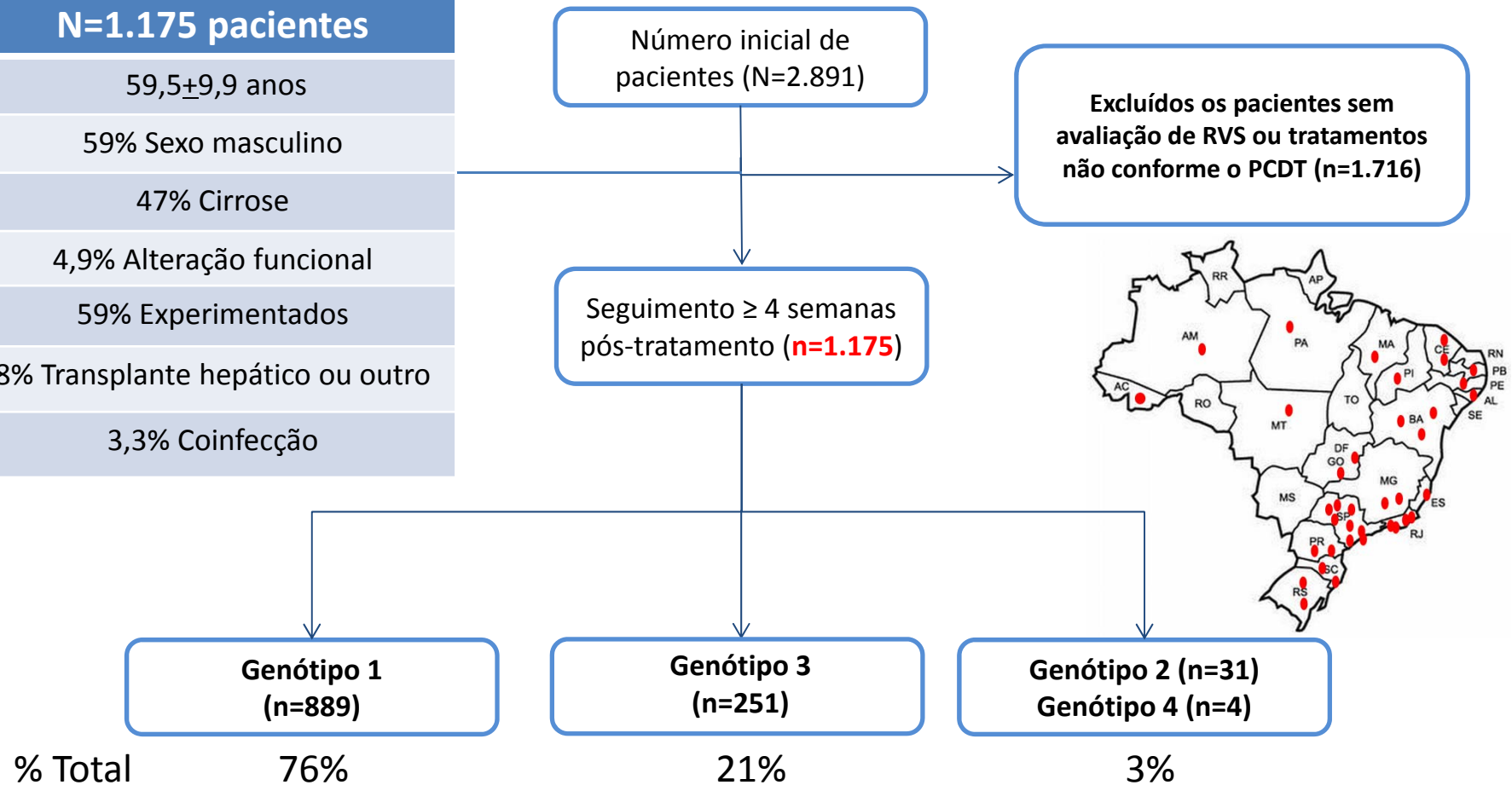
- O uso do esquema 3D está recomendado para pacientes HCV genótipo 1, coinfectados pelo HIV, apenas na presença de doença renal avançada.

Análise Preliminar da Efetividade do Tratamento

Hepatite C

Tratamento com DDA

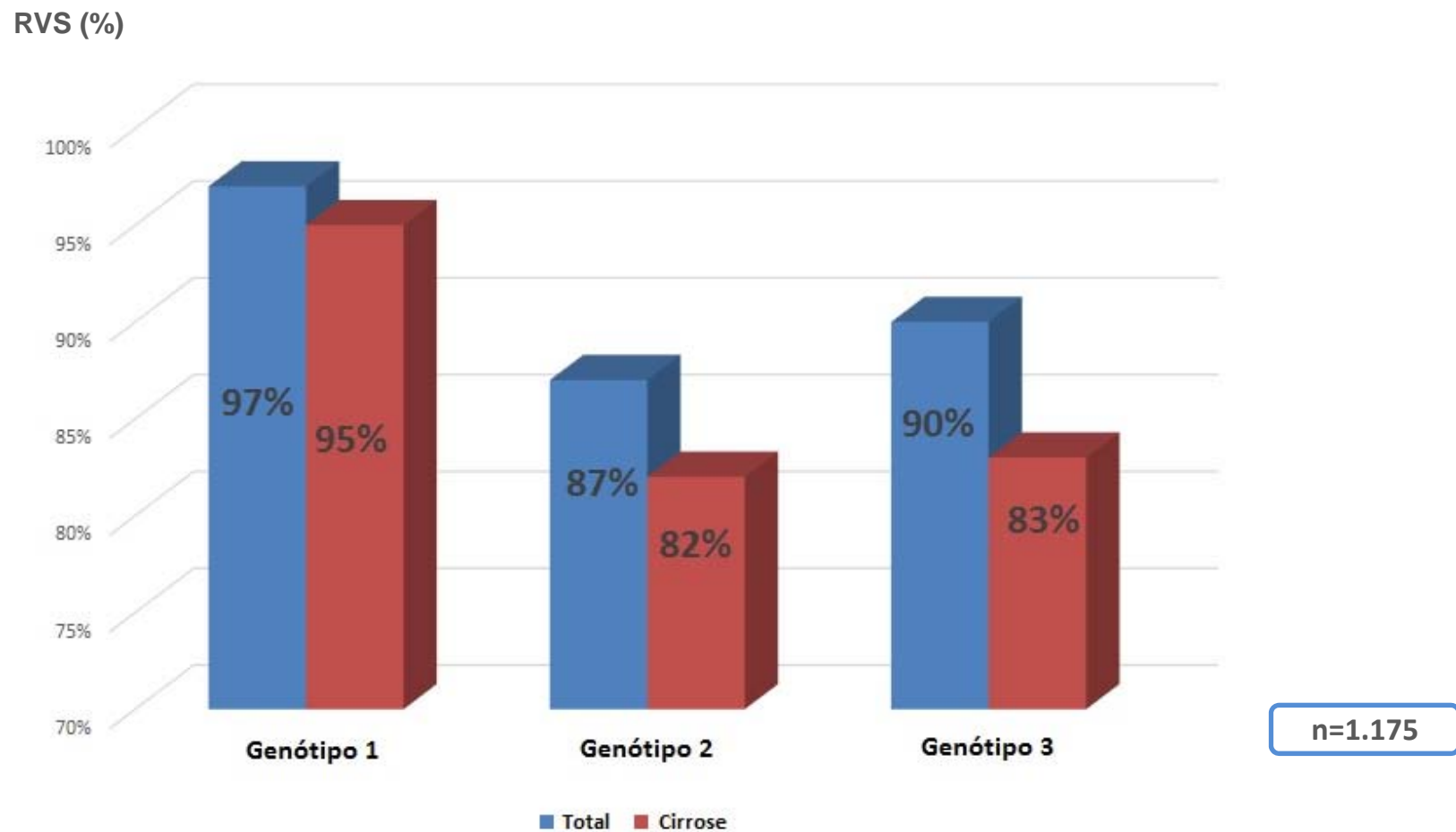
N=1.175 pacientes
59,5±9,9 anos
59% Sexo masculino
47% Cirrose
4,9% Alteração funcional
59% Experimentados
8% Transplante hepático ou outro
3,3% Coinfecção



Fonte: Sociedade Brasileira de Hepatologia.

Análise Preliminar da Efetividade do Tratamento Hepatite C

Resposta Viroológica Sustentada (RVS) segundo genótipo e presença de cirrose



Fonte: Sociedade Brasileira de Hepatologia.

Atividades do Plano de Enfrentamento das Hepatites Virais na Região Norte do Brasil, com ênfase na Hepatite D

Elisa Cattapan

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

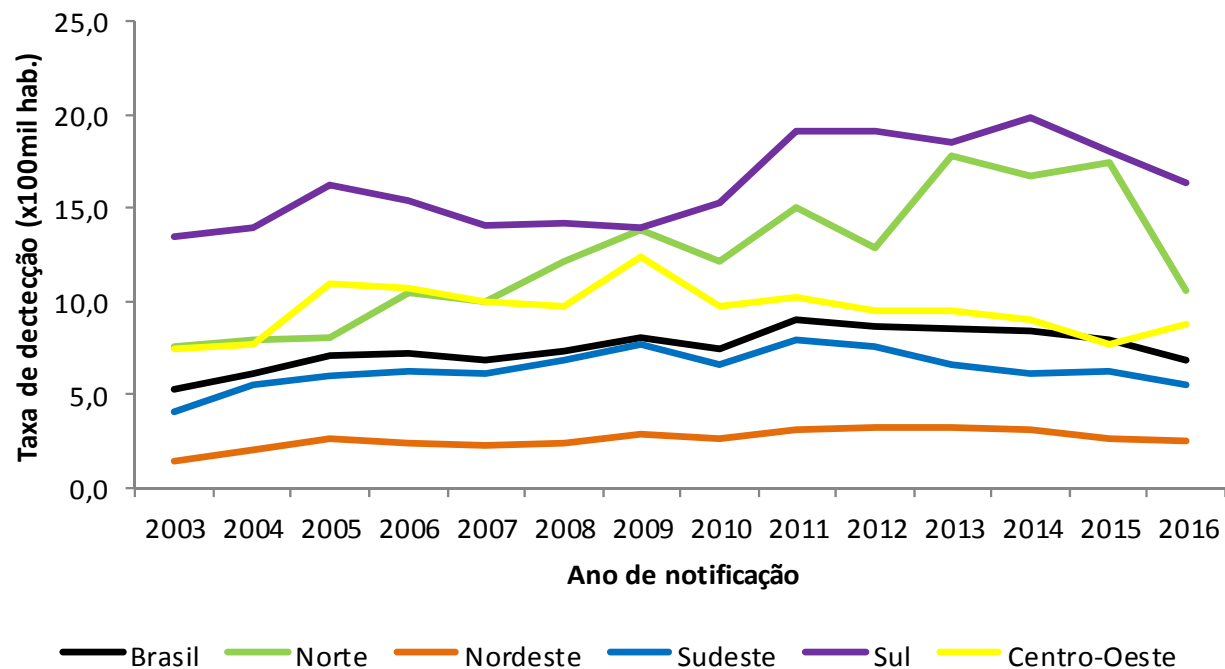
Departamento de Prevenção e Controle das IST, do
HIV/AIDS e das Hepatites Virais

Área de Hepatites Virais

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Hepatite B

Taxa de detecção de hepatite B segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2003 a 2016.

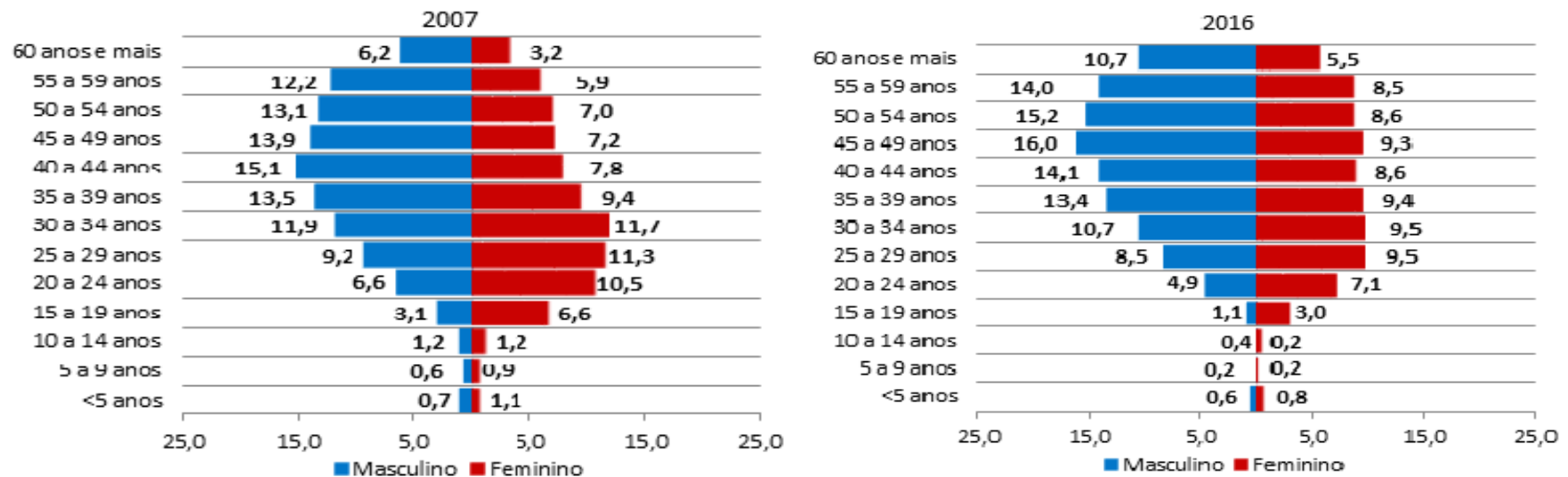


- Concentração a partir da adolescência/iniciação sexual
- Proteção na infância (vacina para <1 ano desde 1998)
- **Universalização da vacina Hepatite B para todas as faixas etárias (2016)**

Fonte: MS/SVS/Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

Hepatite B

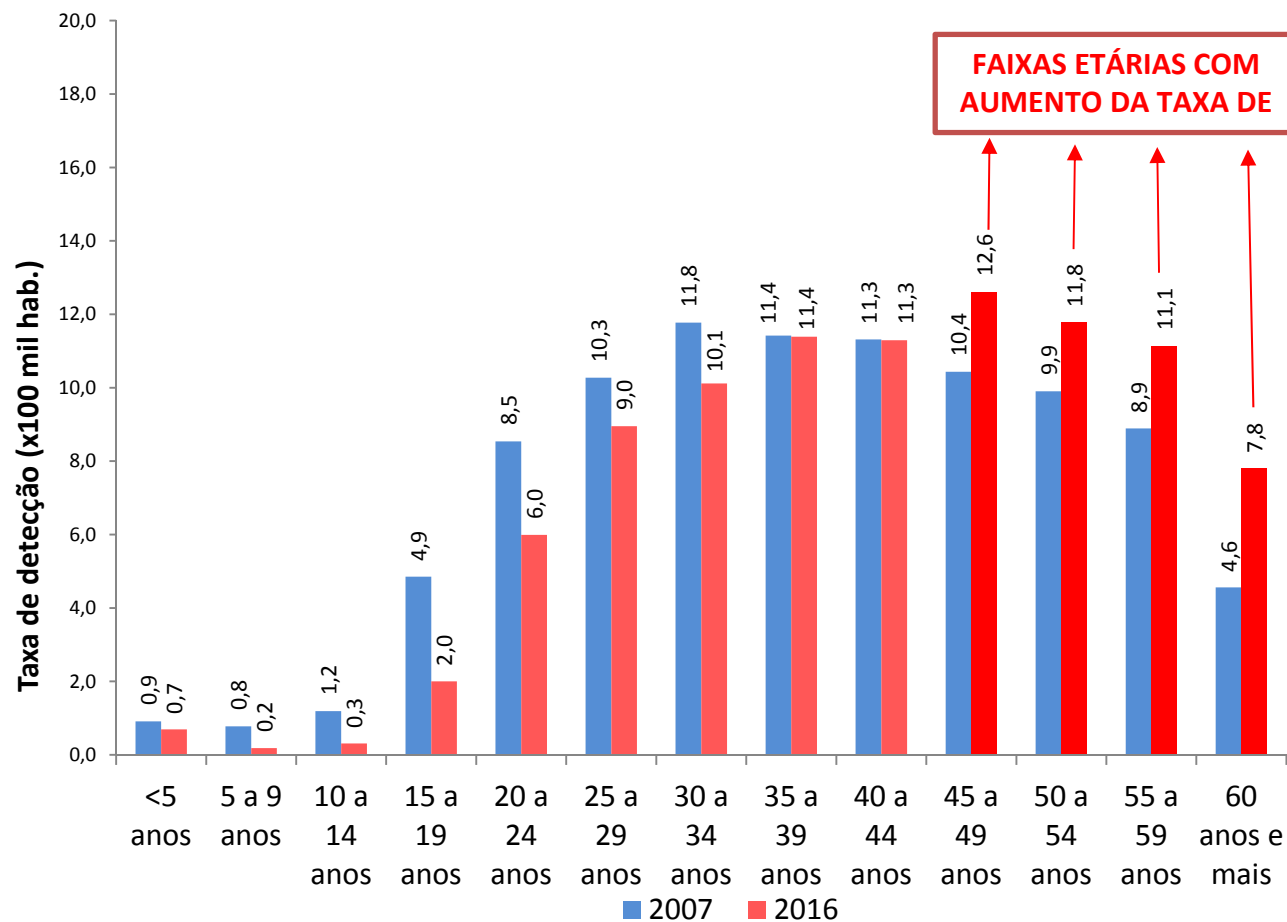
Taxas de detecção de hepatite B segundo faixa etária e sexo. Brasil, 2007 e 2016.



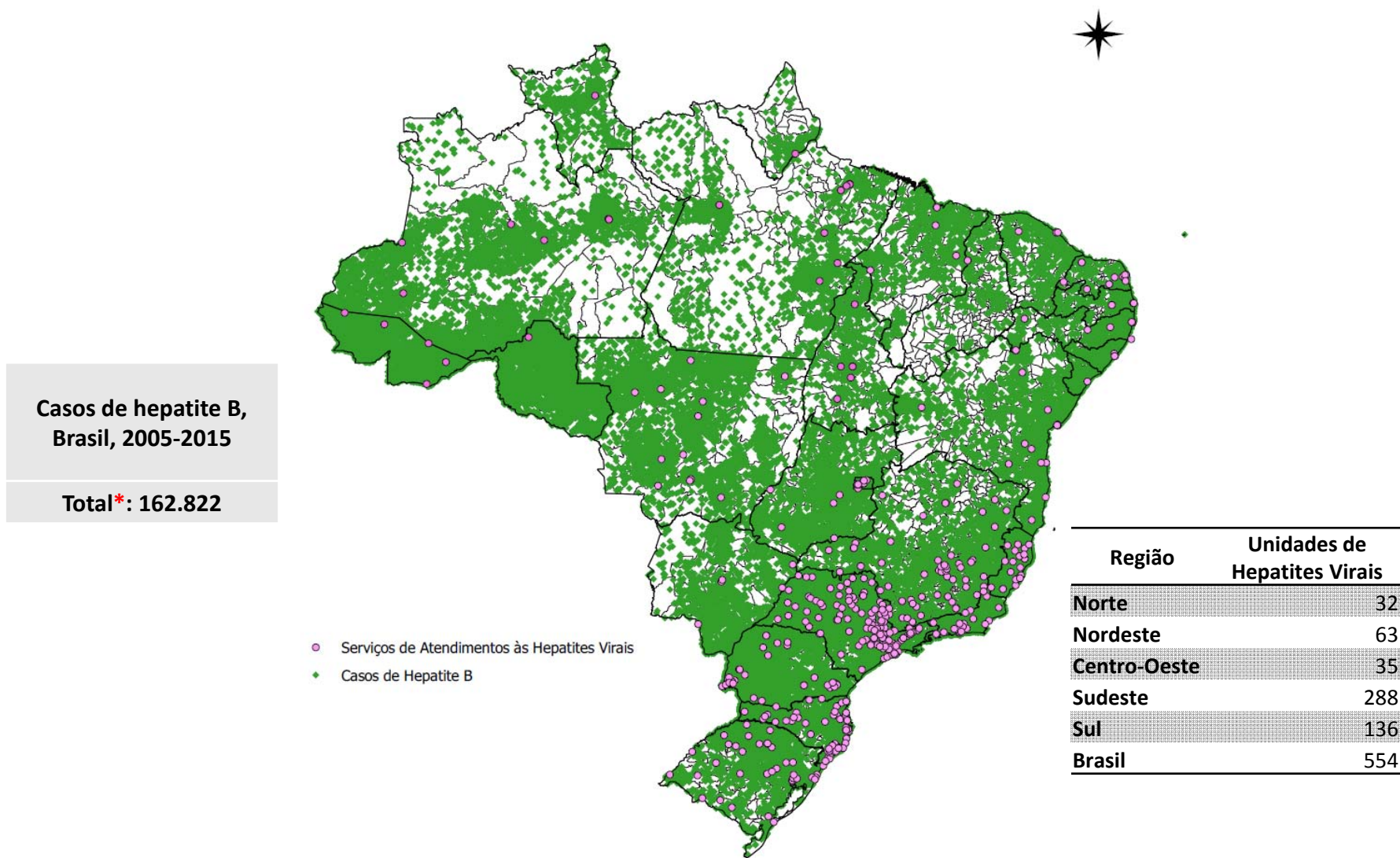
- Tendência de queda da taxa de detecção abaixo dos **20 anos**
- As taxas aumentam a partir dos **20 anos** em ambos os sexos
- A **a partir dos 35 anos**, as taxas são maiores **entre homens**
- **Faixa etária de 40 a 49 anos: maior taxa de detecção em 2016**

Fonte: MS/SVS/Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

Taxa de detecção de casos de hepatite B segundo sexo por faixa etária. Brasil, 2007 e 2016.

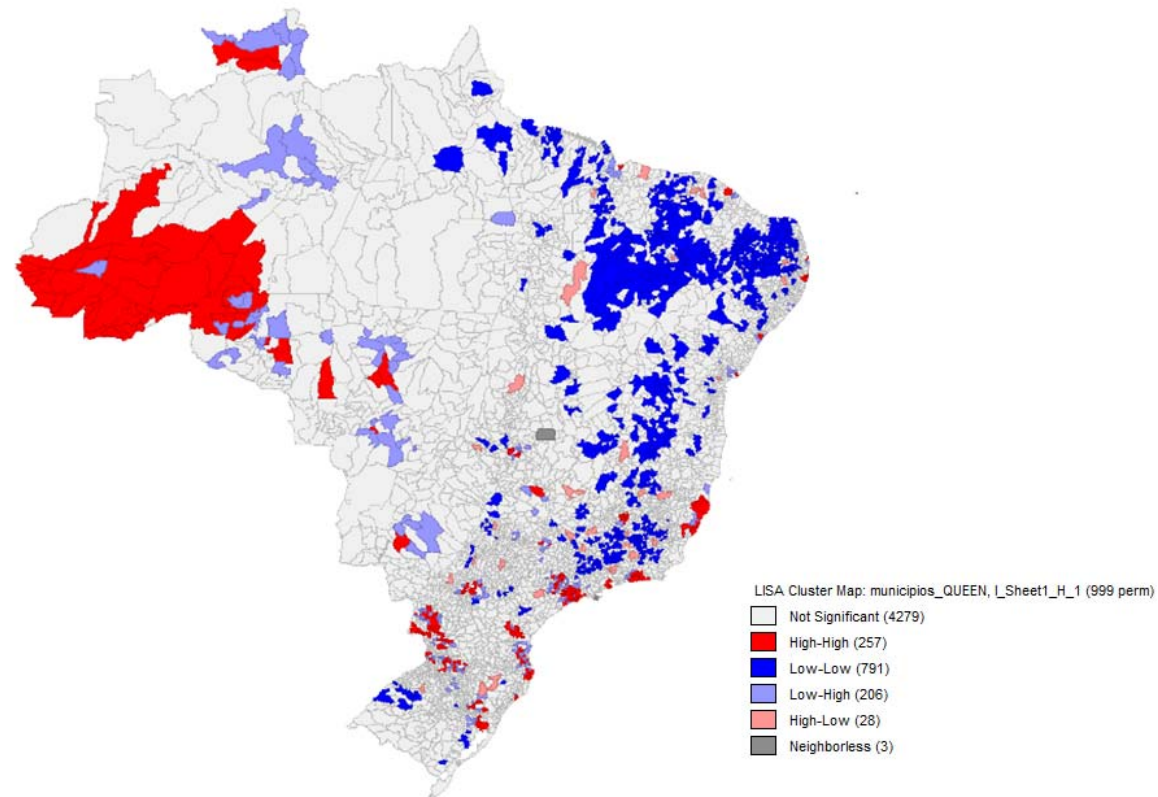


Distribuição dos casos de Hepatite B segundo município de residência e unidades de atendimento especializado de hepatites virais. Brasil, 2005-2015.

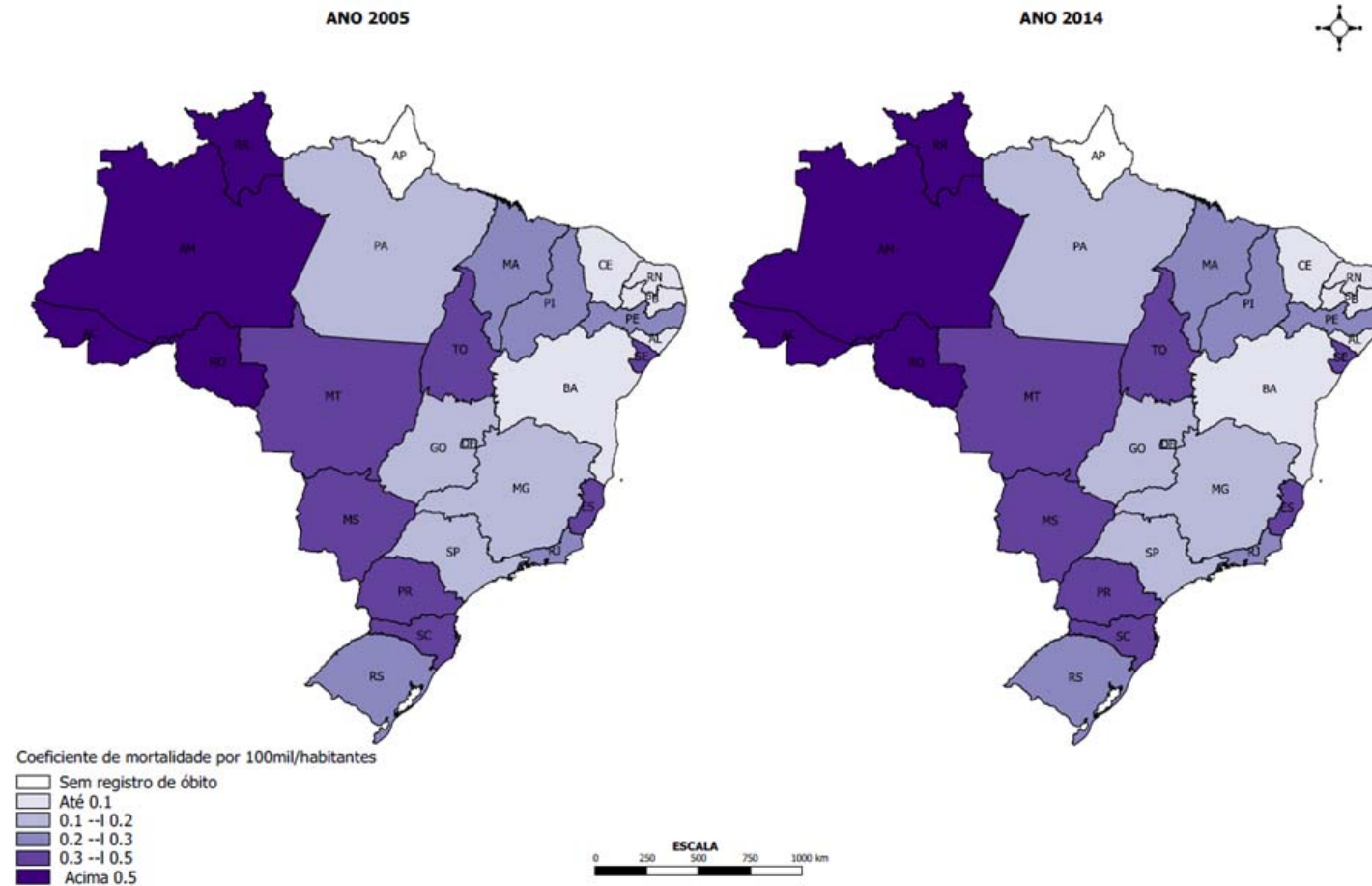


Nota: *Total de casos georreferenciados (município de residência).
Fonte: MS/SVS/Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.

Análise do índice de associação local (LISA), buscando identificar relações locais entre os casos de hepatite B, no período de 2005 a 2015, para os 5.564 municípios do Brasil.



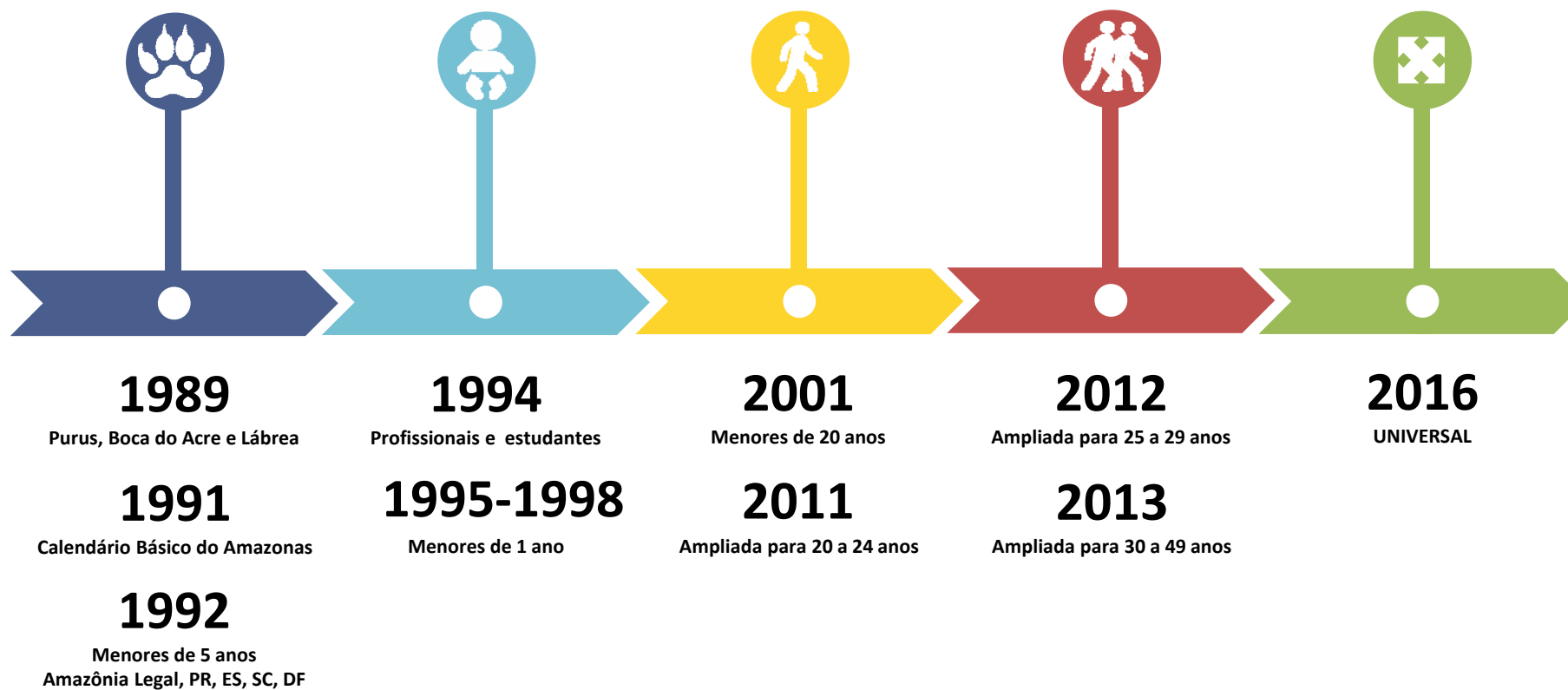
Coefficiente de mortalidade hepatite B por 100.000 habitantes, segundo UF de residência por ano de notificação. Brasil, 2005 e 2014.



Comparação entre os coeficientes de mortalidade dos anos de 2005 e 2014

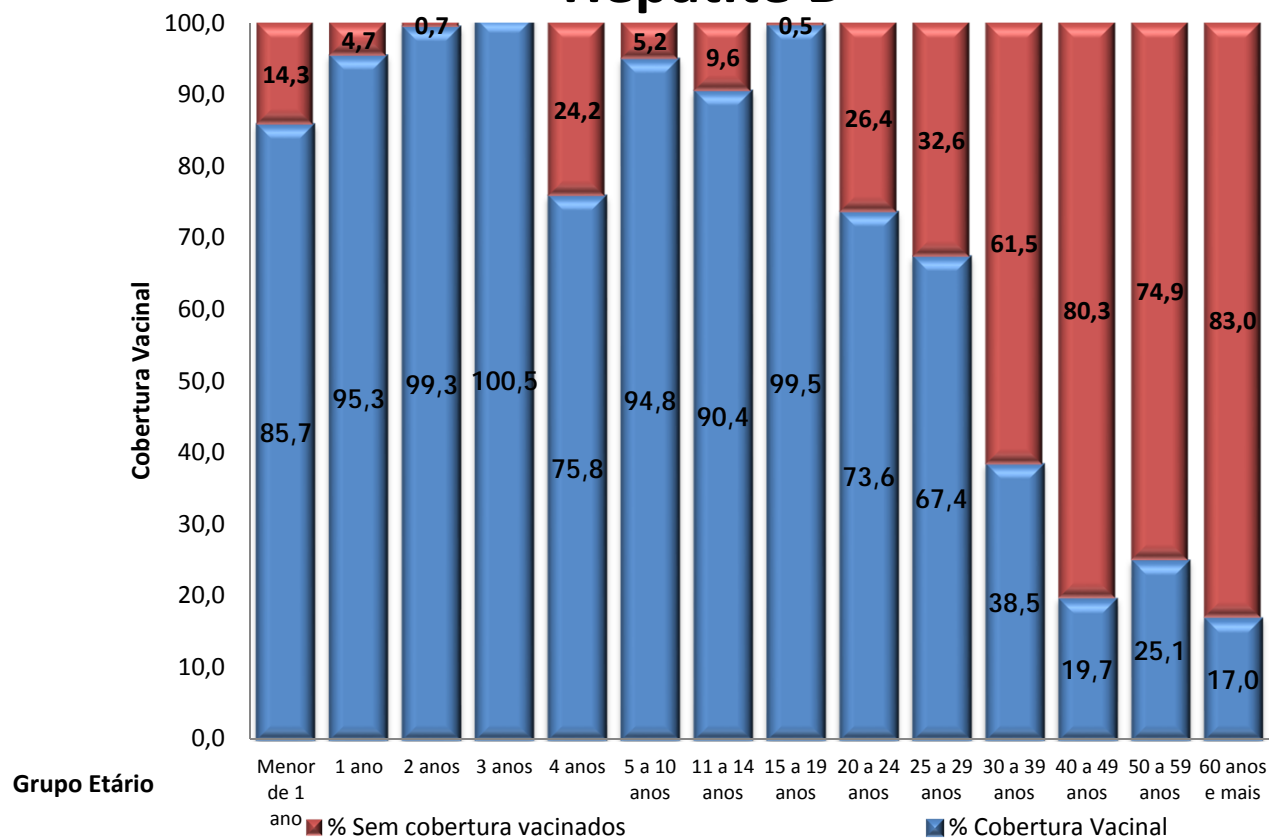
Acesso à Prevenção

Imunização Hepatite B



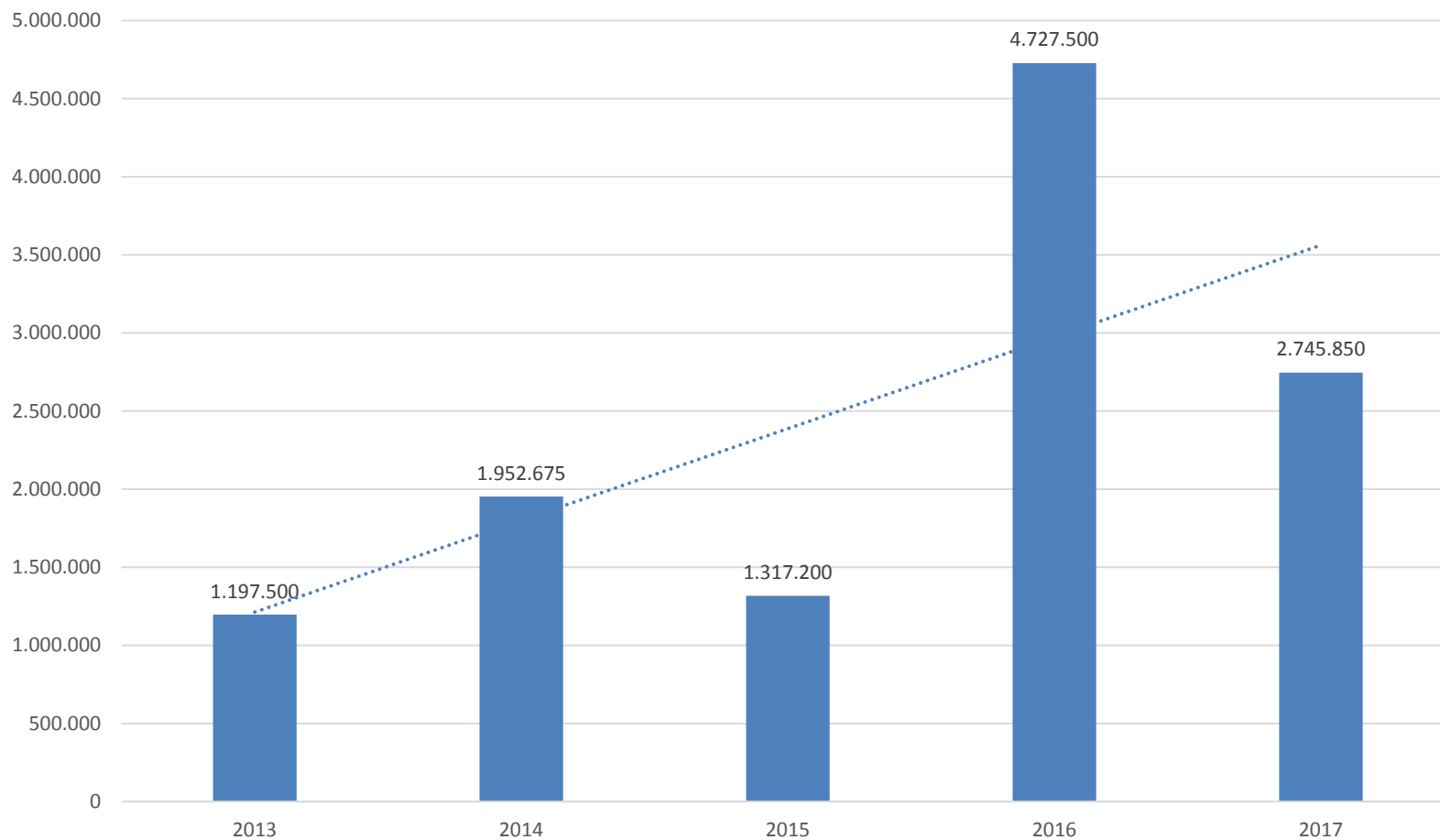
Fonte: MS/SVS/Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis.

Cobertura Vacinal Acumulada da Vacina da Hepatite B



Hepatite B – Acesso ao Diagnóstico

Número de Testes Rápidos para Hepatite B distribuídos no Brasil, 2011 a 2017

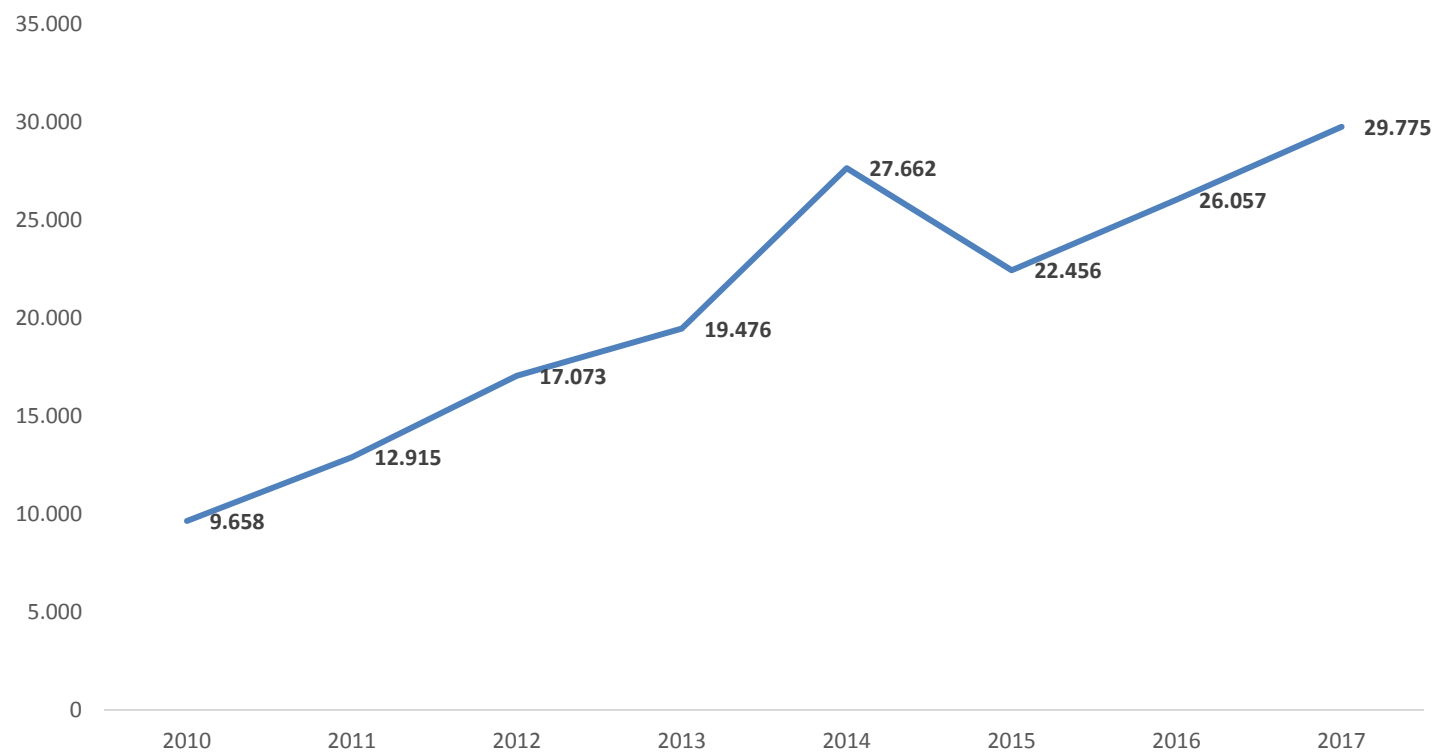


* Jan a julho/2017

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

Acesso ao Tratamento Hepatite B

Número estimado* de pessoas tratadas para Hepatite B. Brasil, 2010-2017**



Fontes: MS/SVS/Departamento de IST, HIV/Aids e Hepatites Virais.
MS/SVS/Departamento de Assistência Farmacêutica.

SUS+ MINISTÉRIO
DA SAÚDE



Notas: * Estimativa a partir dos dados de consumo médio mensal (CMM) dos medicamentos enviados pelos Estados
**Dados relativos ao 1º trimestre 2017

Tratamento da Hepatite B

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas

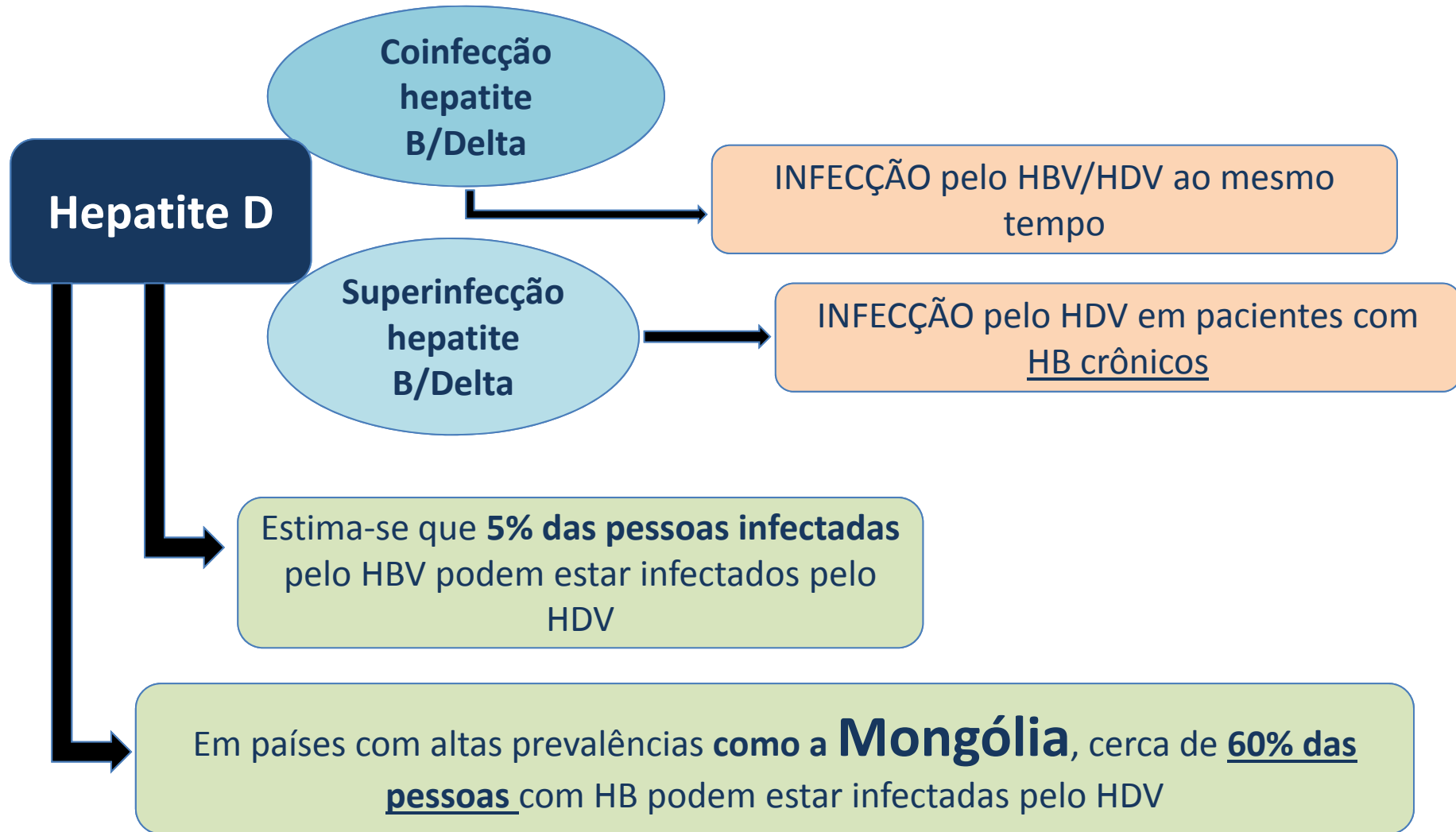
PCDT 2011

- Arsenal terapêutico complexo
- Barreira genética baixa
- Posologia complexa (IFN)
 - 3x/semana ou 1x/dia
- Monitoramento
 - HBV-DNA Quantitativo (2x/ano)
 - Imunoensaio (2x/ano)
- Tratamento para Delta dependente de tecnologias não incorporadas

PCDT 2016

- Arsenal terapêutico simples
- Superioridade de barreira genética
- Melhor posologia (PEG-IFN)
 - 1x/semana
- Monitoramento
 - HBV-DNA Quantitativo (1x/ano)
 - Imunoensaio (1x/ano)
 - **Redução da demanda laboratorial (-50%)**
- Tratamento para Delta conforme tecnologias disponíveis no SUS

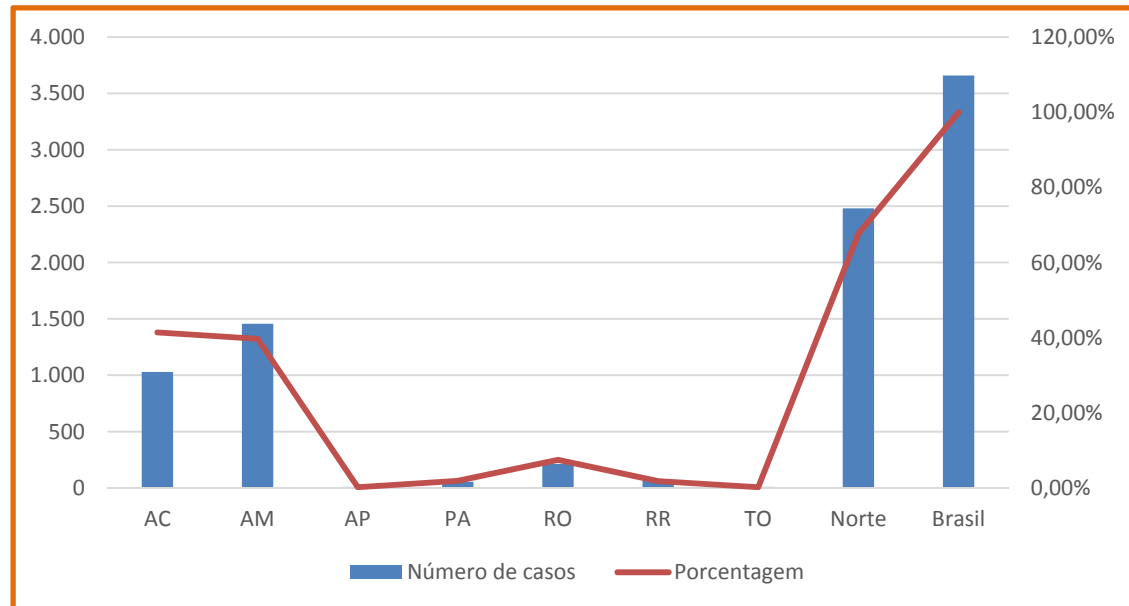
Hepatites Virais no mundo



Hepatite D

Distribuição de casos de hepatite D na região Norte. Brasil, 2002 a 2015.

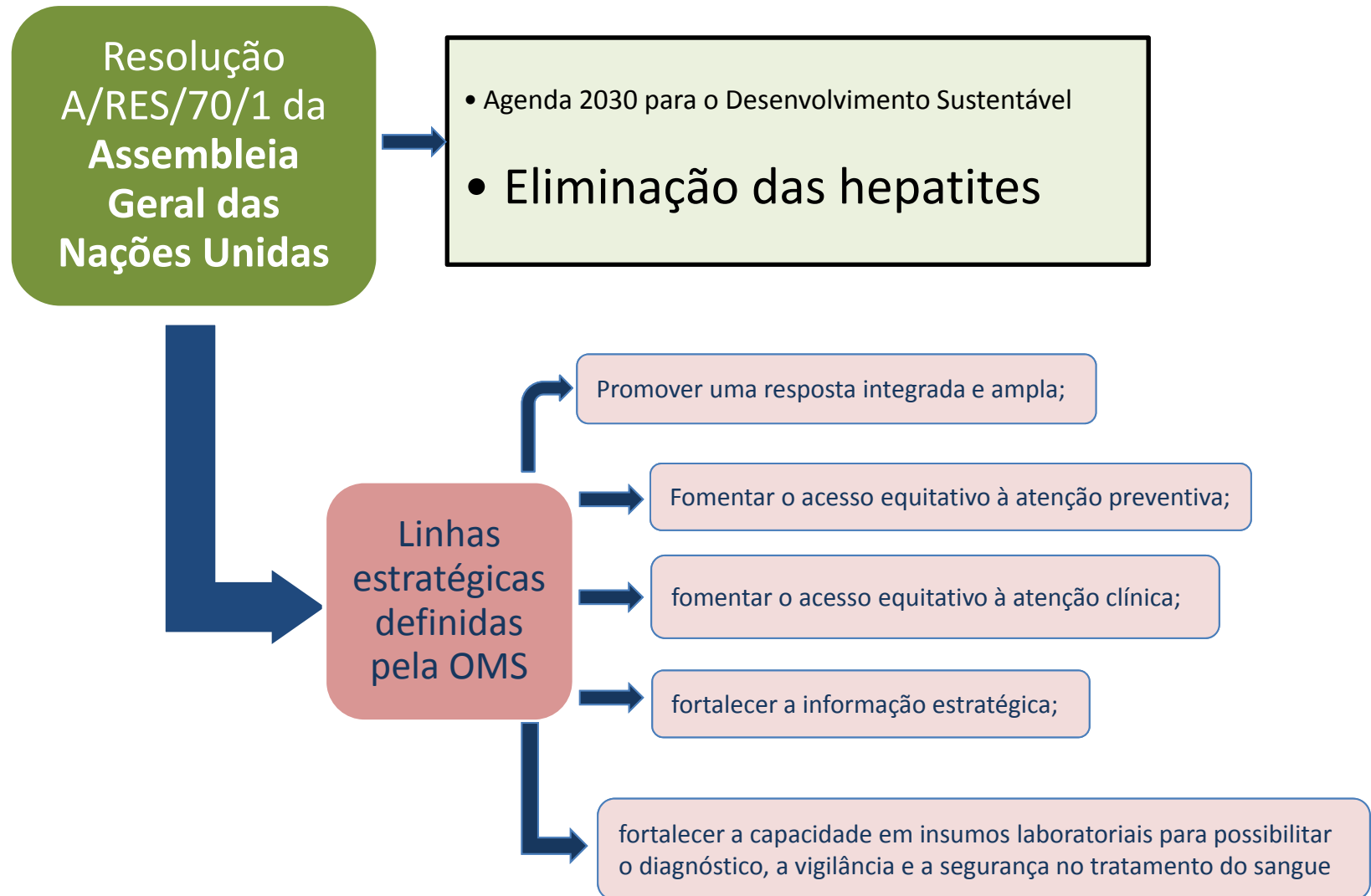
Local	Número de casos	Porcentagem
AC	1.029	41,4%
AM	1.456	39,7%
AP	9	0,2%
PA	55	1,9%
RO	214	7,5%
RR	68	1,8%
TO	10	0,2%
Norte	2.481	67,7%
Brasil	3.660	100%



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

Plano de Enfrentamento das
Hepatites Virais na Região Norte do
Brasil, com enfoque na Hepatite
Delta – FASE I
2017 a 2019

Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável



Objetivos

Objetivo Geral

- Ampliar o acesso a prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais, com ênfase na hepatite Delta nos estados do AM, AC e PA, envolvendo as três esferas de governo

Objetivos específicos

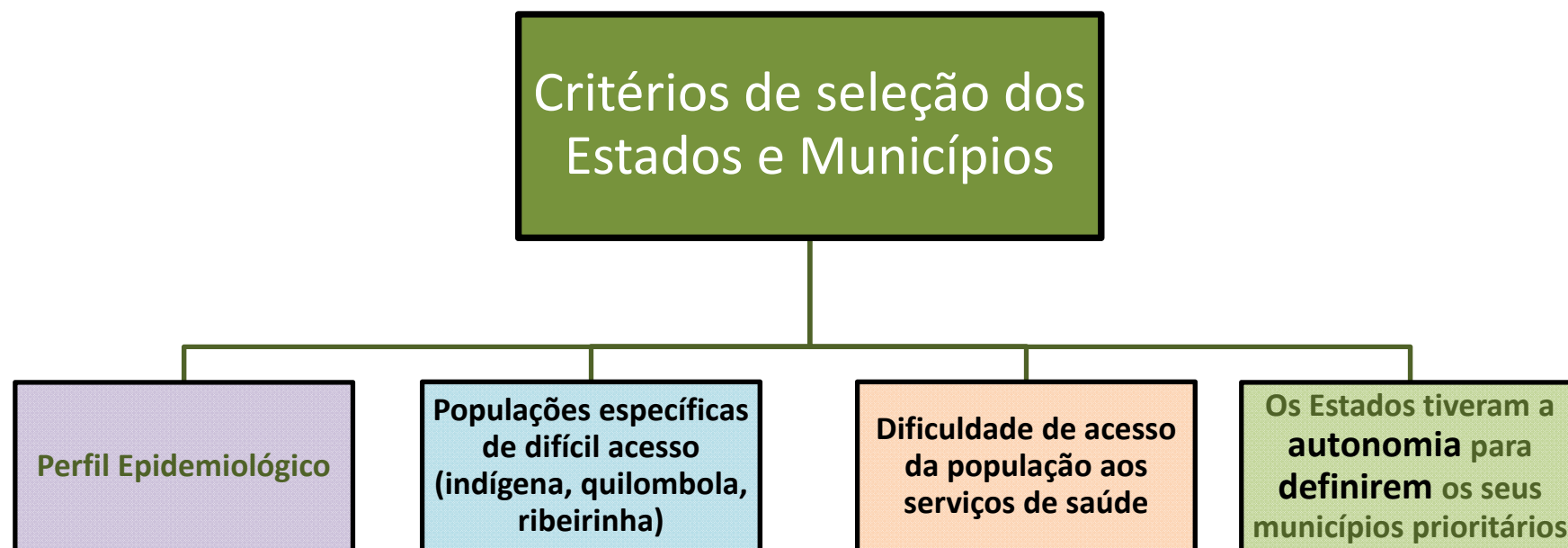
Desenvolver ações de comunicação e educação em saúde para o enfrentamento das hepatites virais

Construir a linha de cuidado para as hepatites virais

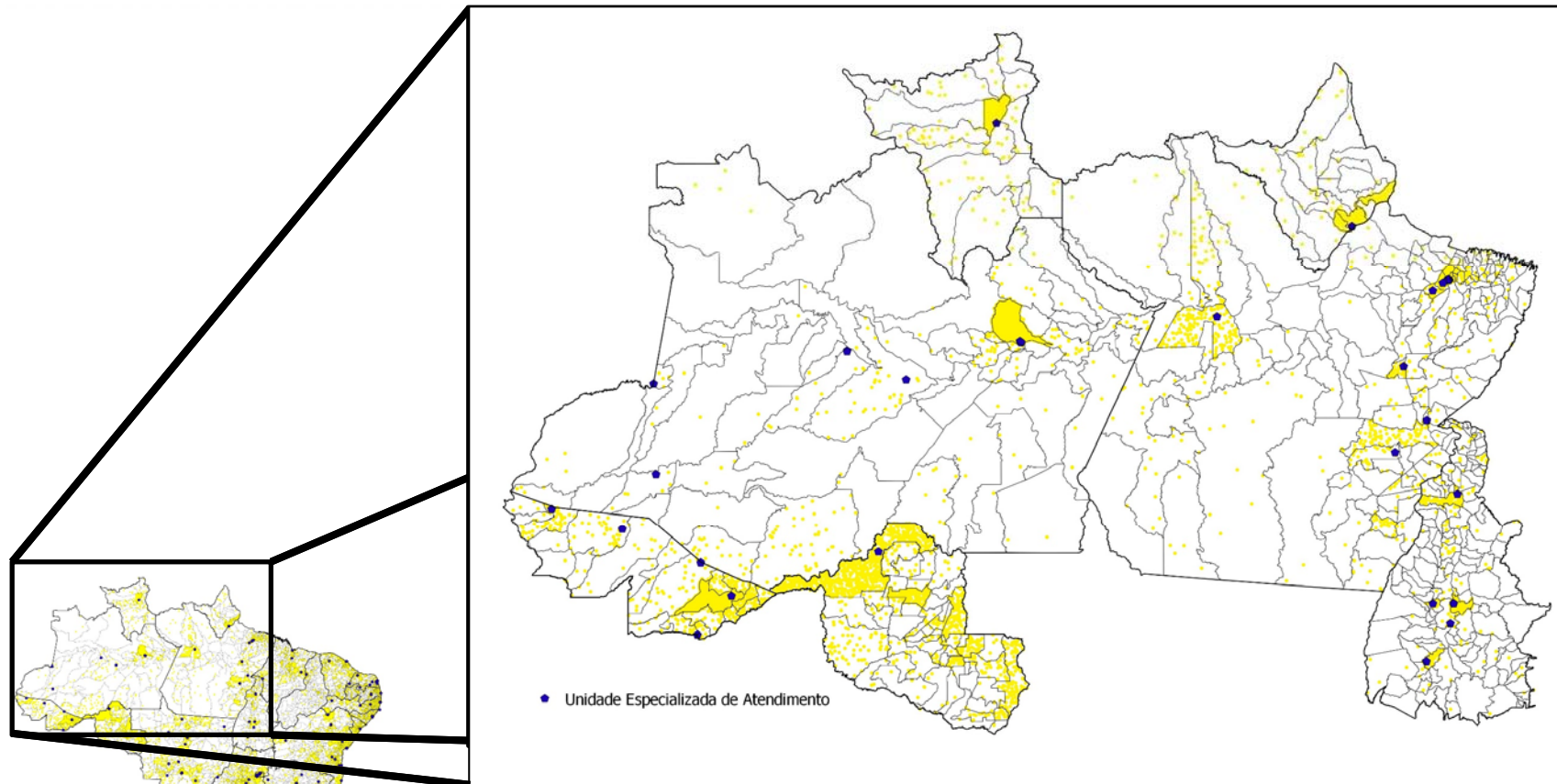
Fortalecer a descentralização do diagnóstico para a atenção básica

Fortalecer a vigilância epidemiológica das hepatites virais

Critérios de seleção dos Estados e Municípios prioritários da região norte do Brasil – Fase I



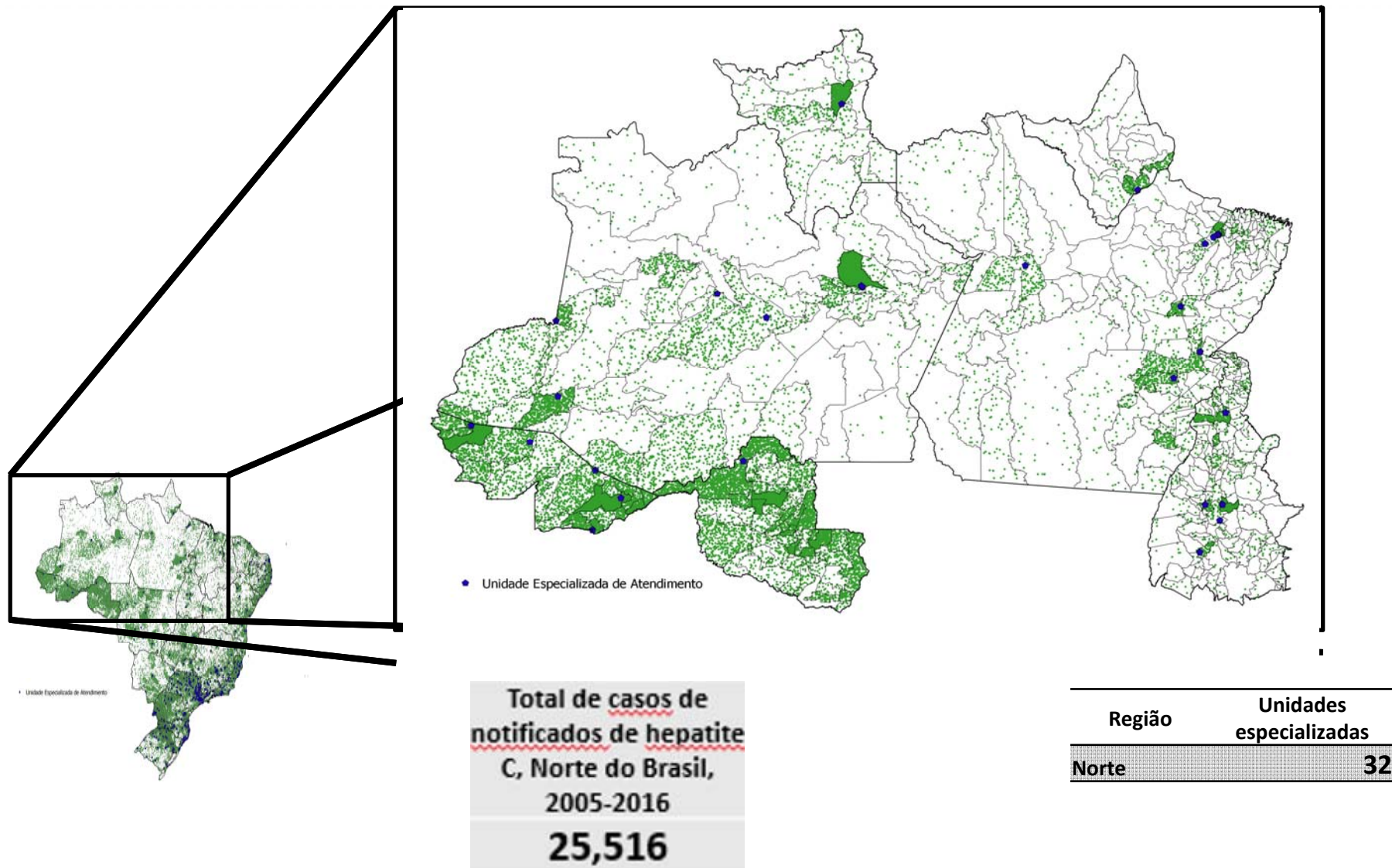
Distribuição dos casos de Hepatite C segundo município de residência e unidades de atendimento especializado de hepatites virais na Região Norte do Brasil, 2005-2015.



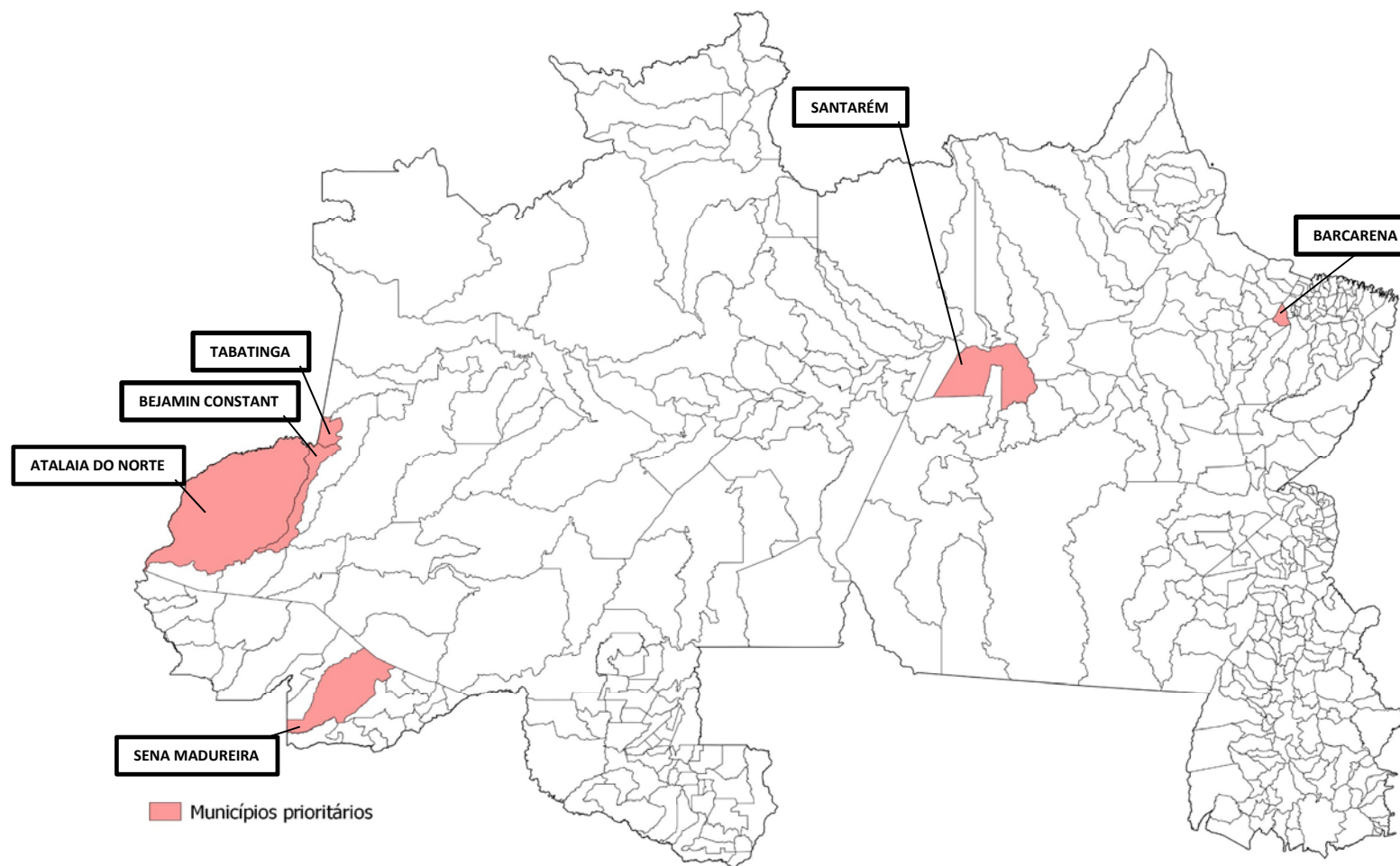
Total de casos de
notificados de hepatite
C, Norte do Brasil,
2005-2016
10,448

Região	Unidades especializadas
Norte	32

Distribuição dos casos de Hepatite C segundo município de residência e unidades de atendimento especializado de hepatites virais na Região Norte do Brasil, 2005-2016.

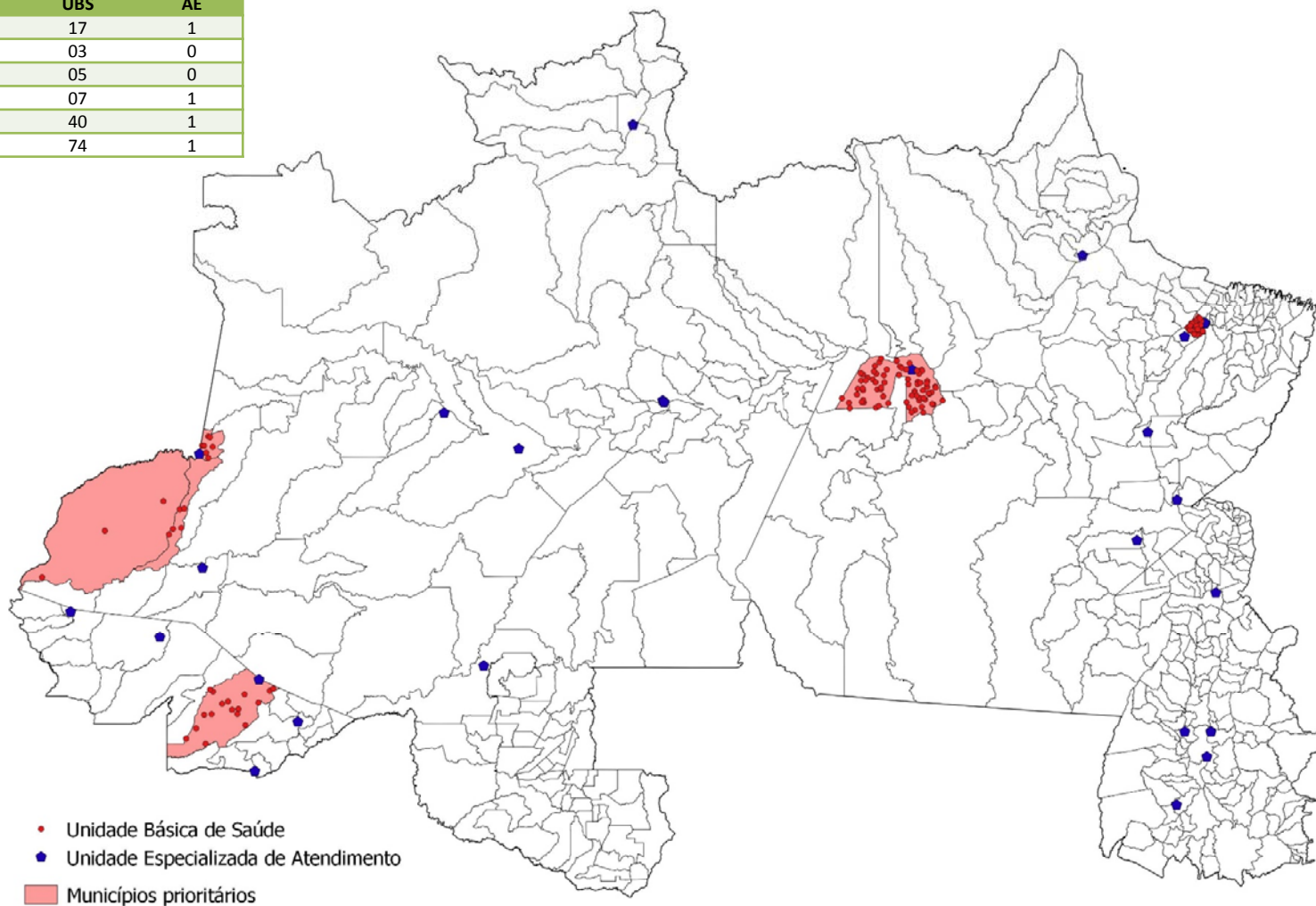


Municípios prioritários elencados pelos estados do Acre, Amazonas e Pará

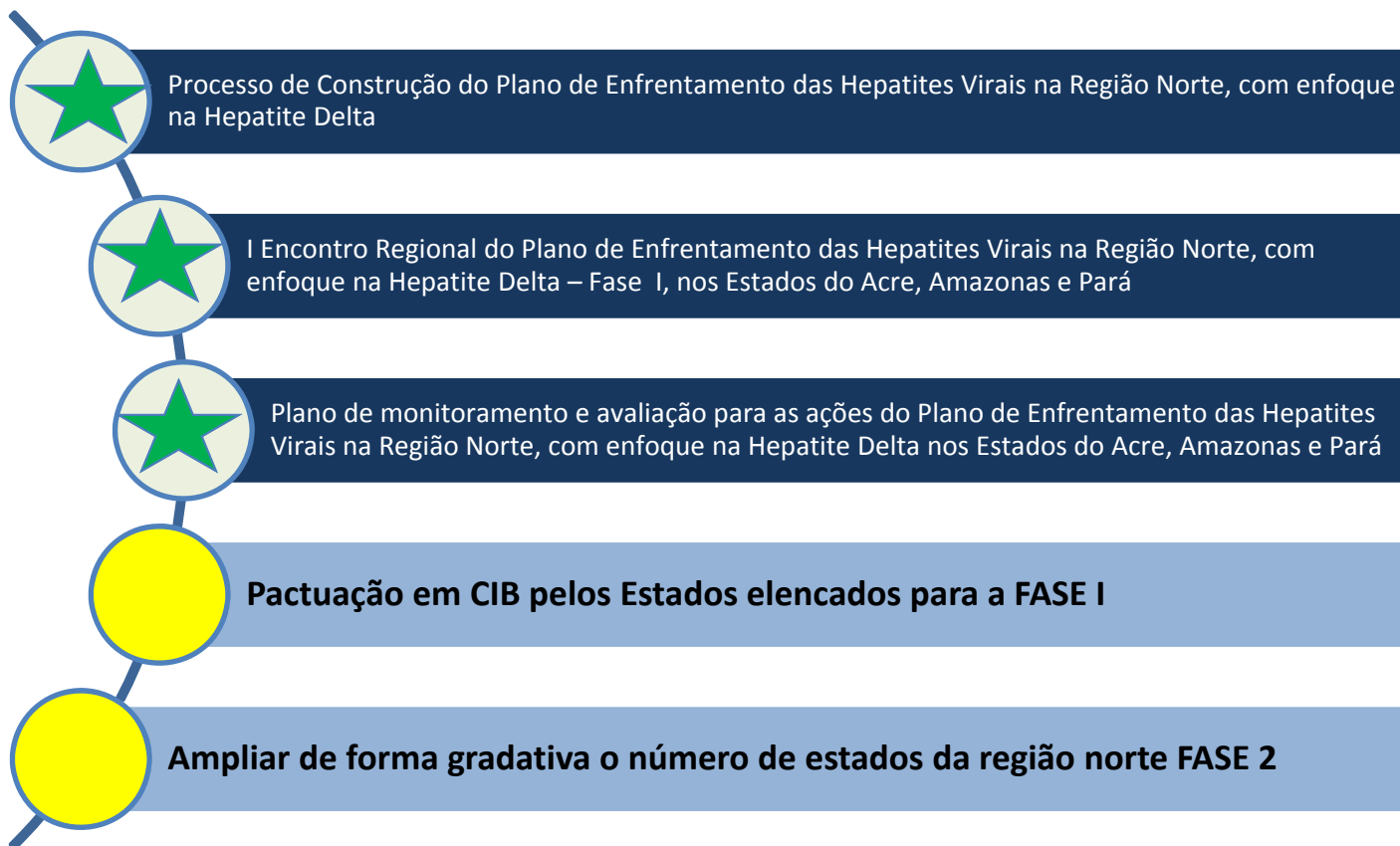


Municípios prioritários elencados pelos estados do Acre, Amazonas e Pará, unidades de atendimento especializado e unidades básicas de saúde de acordo com CNES

MUNICÍPIO	UBS	AE
SENA MADUREIRA	17	1
ATALAIA DO NORTE	03	0
BENJAMIN CONSTANT	05	0
TABATINGA	07	1
BARCARENA	40	1
SANTARÉM	74	1



Próximos passos



Campanha Ministério da Saúde



HEPATITE C
NÃO DEIXE QUE ELA TE PEGUE
DE SURPRESA.

A hepatite C é uma doença silenciosa. Você pode viver com o vírus há anos, sem perceber. Pode evoluir para cirrose, câncer e levar à morte.

Se você tem mais de 40 anos e fez alguma cirurgia ou transfusão antes de 1993, é importante fazer o teste da hepatite C.

Tire aqui as suas dúvidas sobre a transmissão, o diagnóstico e o tratamento. A hepatite C tem cura e, quanto antes for feito o teste, melhor.

[/minsaude](#)
[/minsaude](#)
[/MinSaudeBR](#)
[/minsaude](#)

Hepatite C tem cura.
#TesteC

136
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL GOVERNO FEDERAL

FAÇA O TESTE

https://www.youtube.com/watch?time_continue=22&v=DpW036rIDAA

Campanha Ministério da Saúde

A hepatite B é uma doença silenciosa. Pode demorar para apresentar sintomas, evoluir para cirrose, câncer e até levar à morte.

Tire aqui as suas dúvidas sobre como ela é transmitida, como evitar e tratar essa doença.

A hepatite B tem vacina.

HEPATITE B
NÃO DEIXE QUE ELA TE PEGUE DE SURPRESA.

Vaccine-se.
#HepatiteB3doses

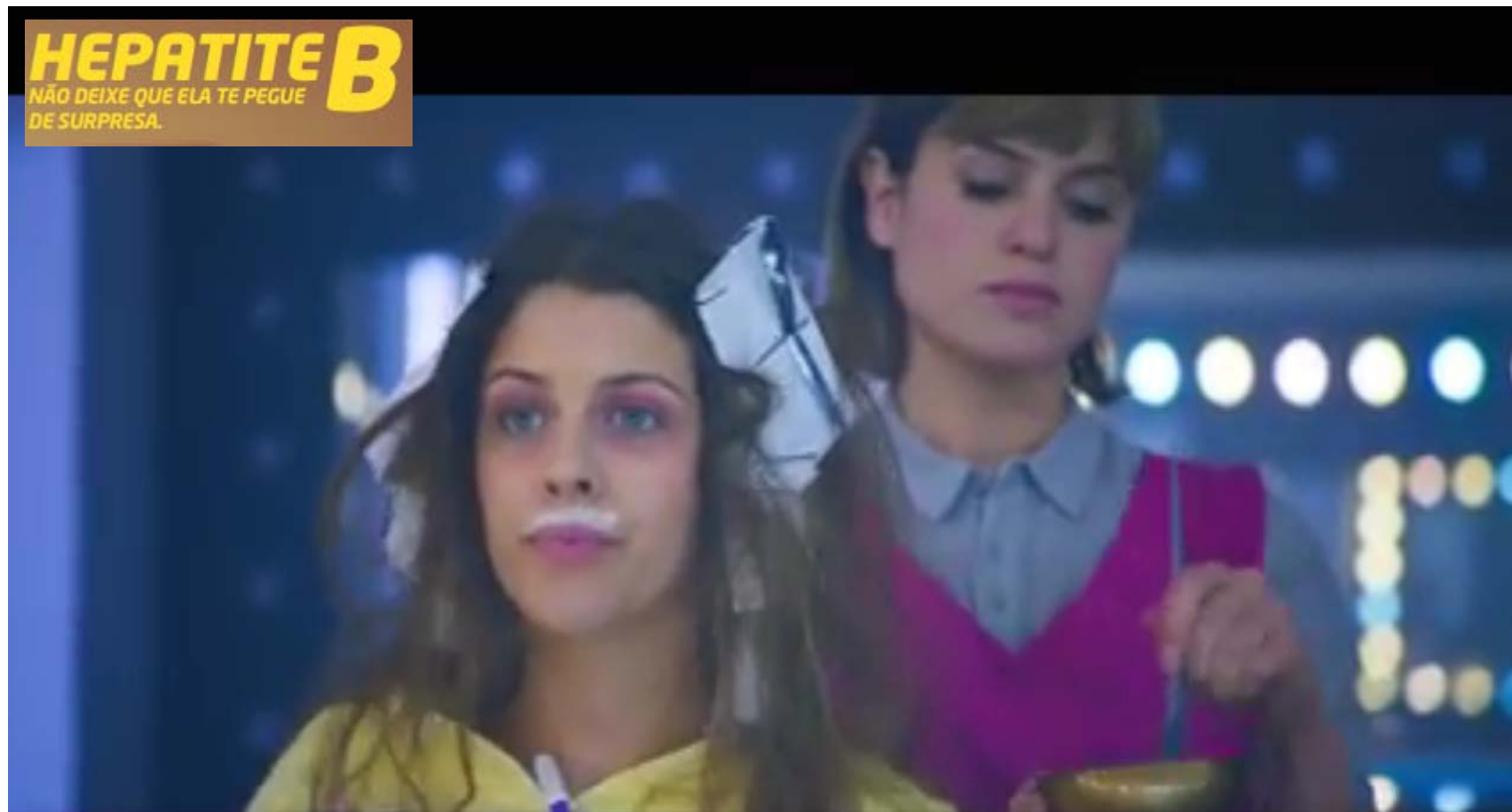
VACINE-SE

[/minsaude](#)
[/minsaude](#)
[/MinSaudeBR](#)
[/minsaude](#)

SUS 136 Ministério da Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL GOVERNO FEDERAL

https://www.youtube.com/watch?time_continue=9&v=ZjQENcSnQmg

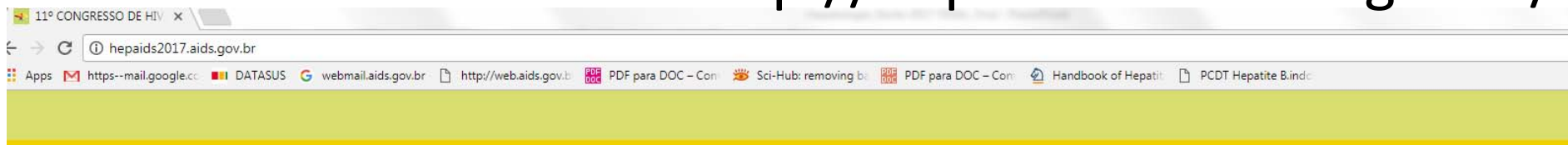
Campanha Ministério da Saúde



https://www.youtube.com/watch?time_continue=13&v=SCFXL01QhY4

26 a 29 de setembro/2017
Curitiba/PR

<http://hepaids2017.aids.gov.br/>



11º CONGRESSO DE HIV/AIDS
4º CONGRESSO DE HEPATITES VIRAIS
PREVENÇÃO COMBINADA: MULTIPLICANDO ESCOLHAS
26 A 29 DE SETEMBRO DE 2017 - CURITIBA/PR

[SOBRE OS EVENTOS](#)

[SUBMISSÃO DE TRABALHOS](#)

[PROGRAMAÇÃO](#)

[INSCRIÇÃO](#)

[ORGANIZAÇÃO](#)

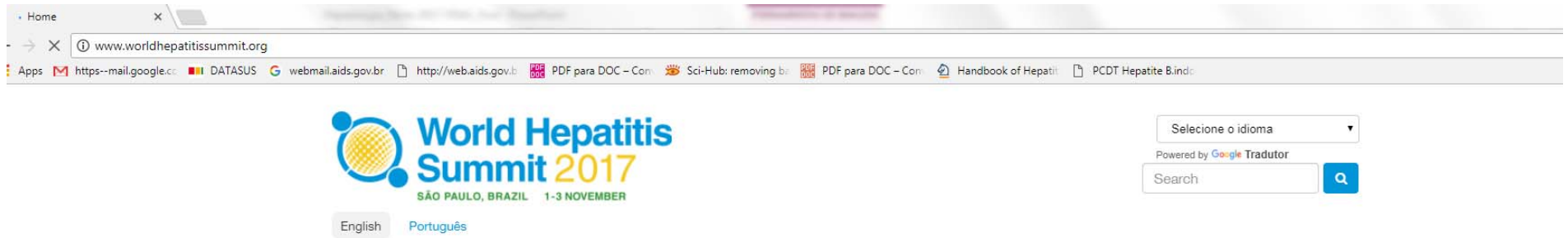
[CONTATO](#)



1 - 3 de novembro

São Paulo

<http://www.worldhepatitissummit.org/>



Obrigada

www.saude.gov.br/svs

Disque Saúde - 136

Disque Notifica

0800-644-6645

notifica@saude.gov.br

www.saude.gov.br/combateaedes

www.aids.gov.br



MINISTÉRIO
DA SAÚDE

