

Ampliando o acesso ao tratamento no Brasil

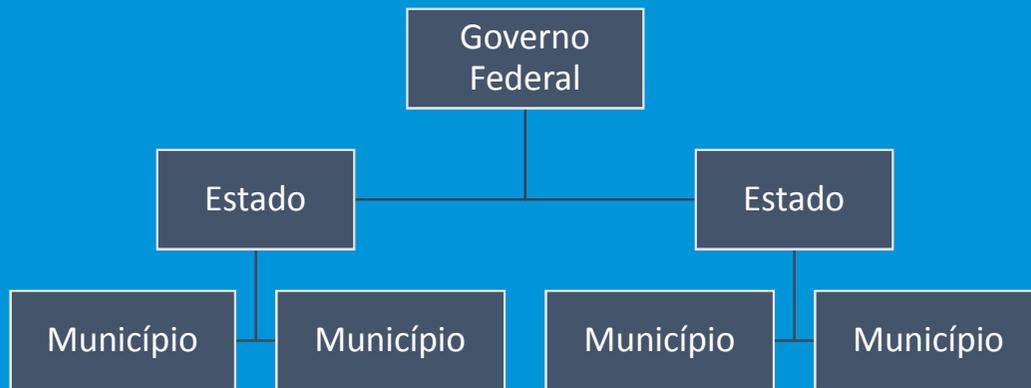
Adele Benzaken

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST,
do HIV/Aids e das Hepatites Virais

2 de novembro de 2017

BRASIL

Sistema de Saúde baseado em acesso universal descentralizado



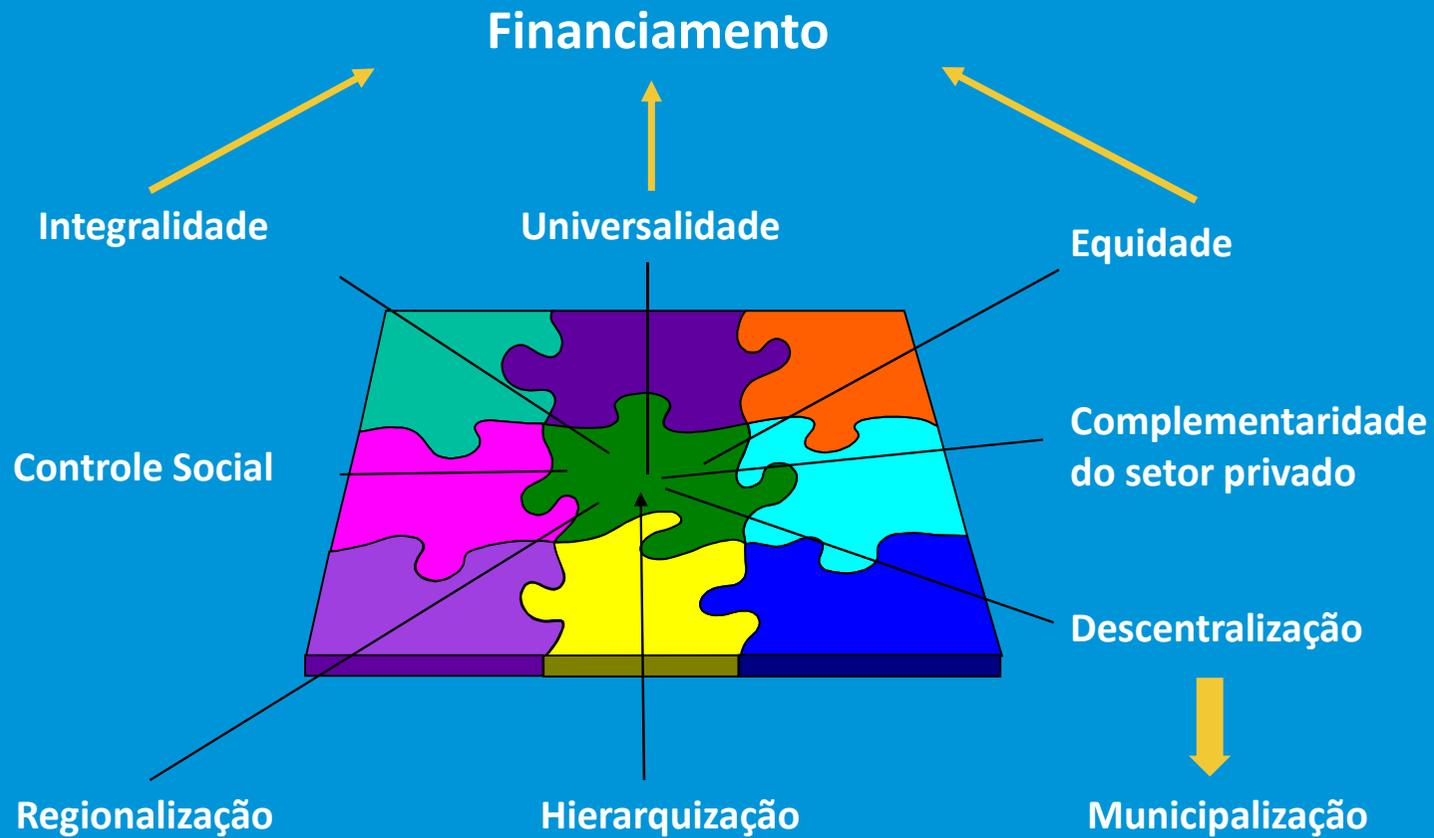
O governo federal, estados e municípios são responsáveis pela prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais. O sistema é totalmente financiado com recursos nacionais.



População: 207,8 milhões | Área: 8.514.877 km²

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017

Sistema Único de Saúde (SUS) Princípios e Diretrizes



Situação Epidemiológica da Hepatite C no Brasil

Estimativas da Prevalência de Hepatite C no Brasil



2013: Estudo populacional (2005-2009)

n= 19.503 Prevalência: 2-3 milhões de pessoas (anti-VHC+)

Pereira LM et al. BMC Infect Dis. 2013

2016: Modelo matemático

Prevalência: 1,6 milhão de pessoas (anti-VHC+)

Amaku M et al. Bull Math Biol. 2016

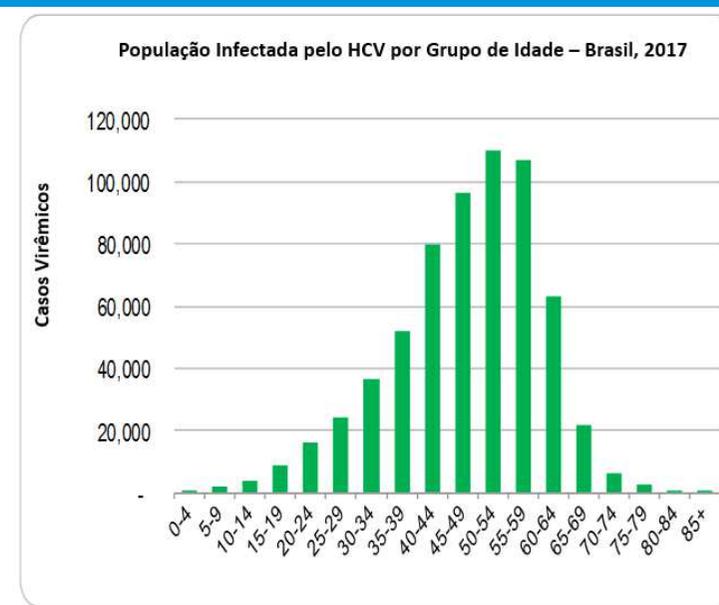
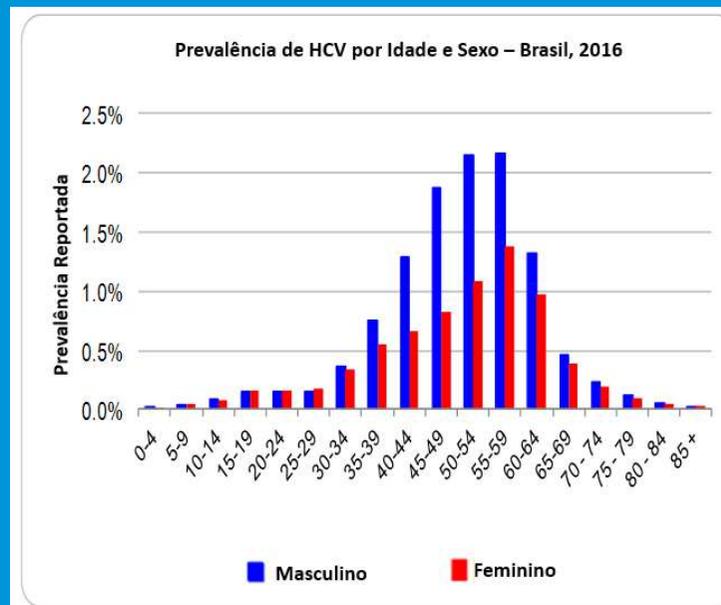
2017: Modelo Matemático (CDA-OPAS)

Prevalência: 657.000 (0,7%) (anti-VHC+ e RNA-VHC detectável)

Modelo matemático. CDA-OPAS-DIAHV/SVS/MS

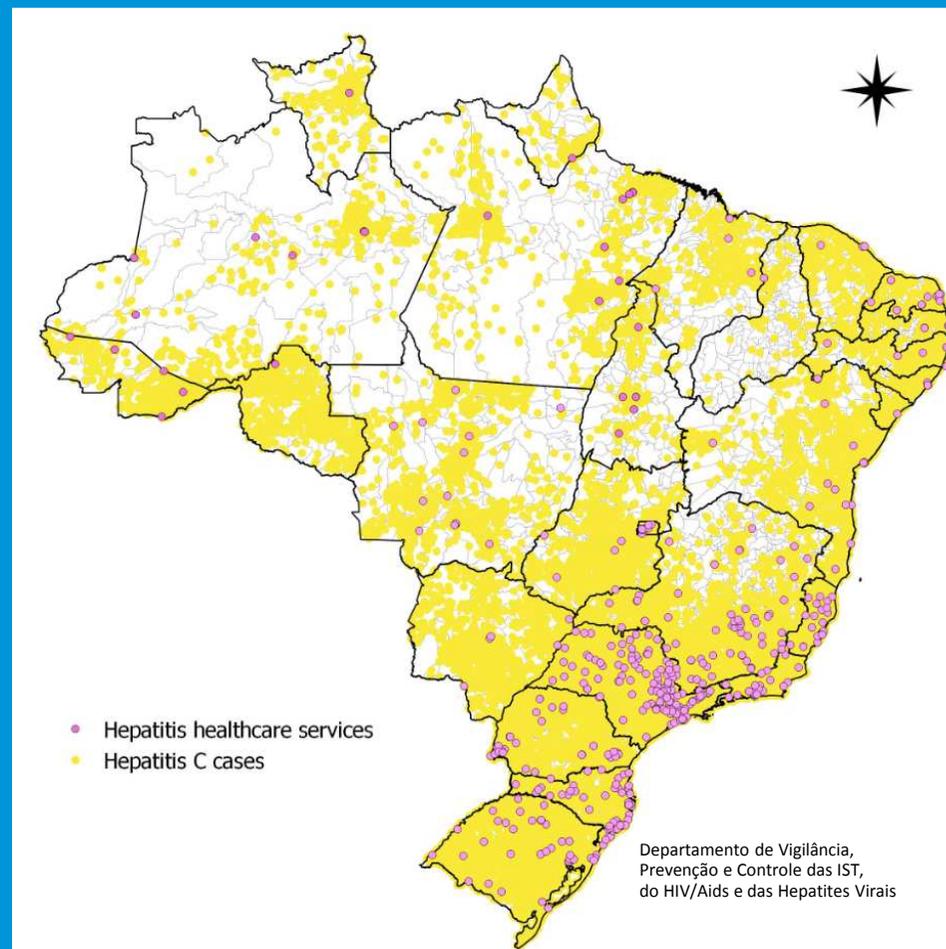
Estimativas da Epidemia Hepatite C, Brasil, 2017

	ANO	
Prevalência (15-69 anos)	2016	0.71%
Total de INFECTADOS (anti-HCV +)	2016	1.083.000
Prevalência Virêmicos	2016	60,7%
CASOS VIRÊMICOS	2016	657.000



Distribuição dos casos de hepatite C segundo município de residência e unidades de atendimento de hepatites virais. Brasil, 2000-2016.

Região	Unidades de Hepatites Virais
Norte	32
Nordeste	63
Centro-Oeste	35
Sudeste	288
Sul	136
Brasil	554



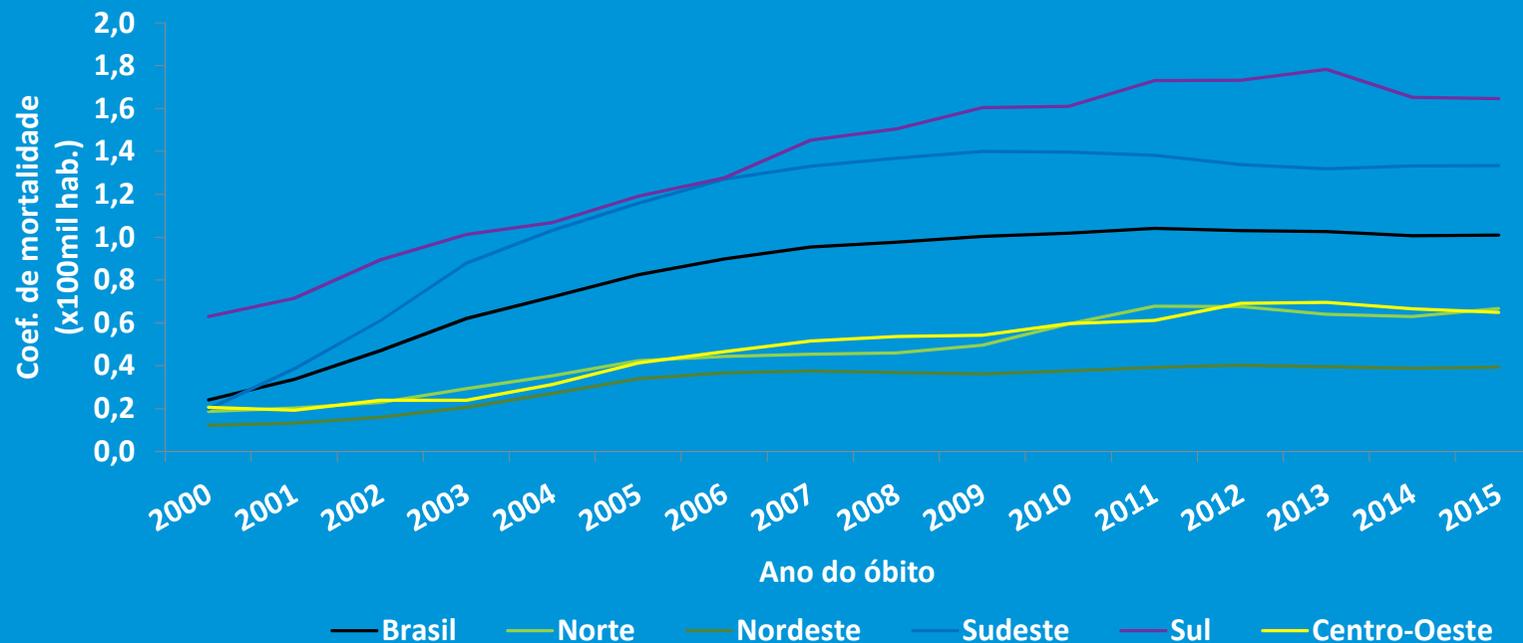
Casos de hepatite C,
Brasil, 2000-2016

Total: 319,751

Coeficiente de mortalidade por Hepatite C, Brasil, 2000-2014

O número de óbitos associados à hepatite C vem aumentando ao longo dos anos.

Os óbitos por hepatite C são a maior causa de óbito entre as hepatites virais.



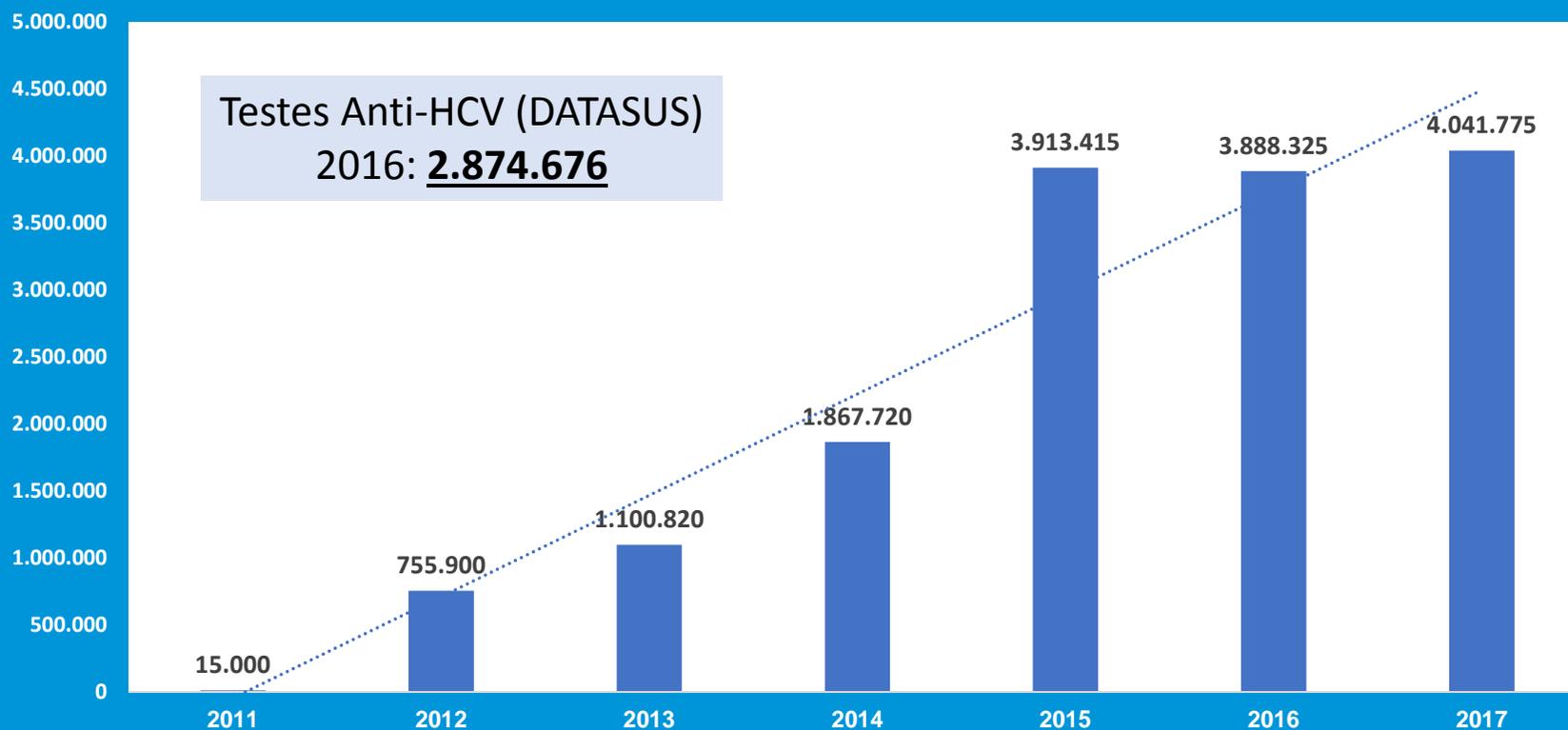
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

Ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento



Ampliação do acesso ao diagnóstico

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

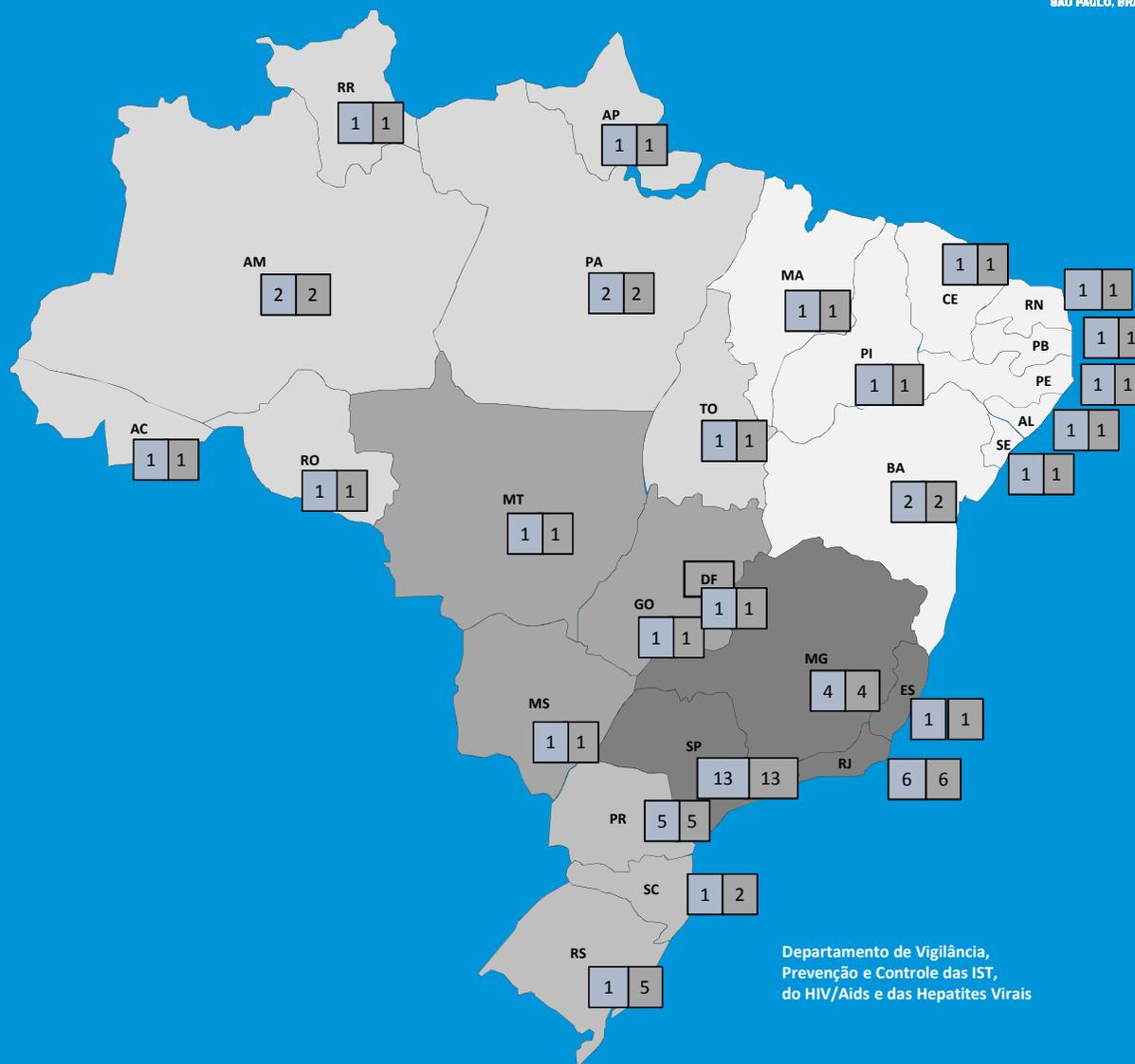


* Jan a out/2017

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

Rede Nacional de Quantificação de Carga Viral das Hepatites

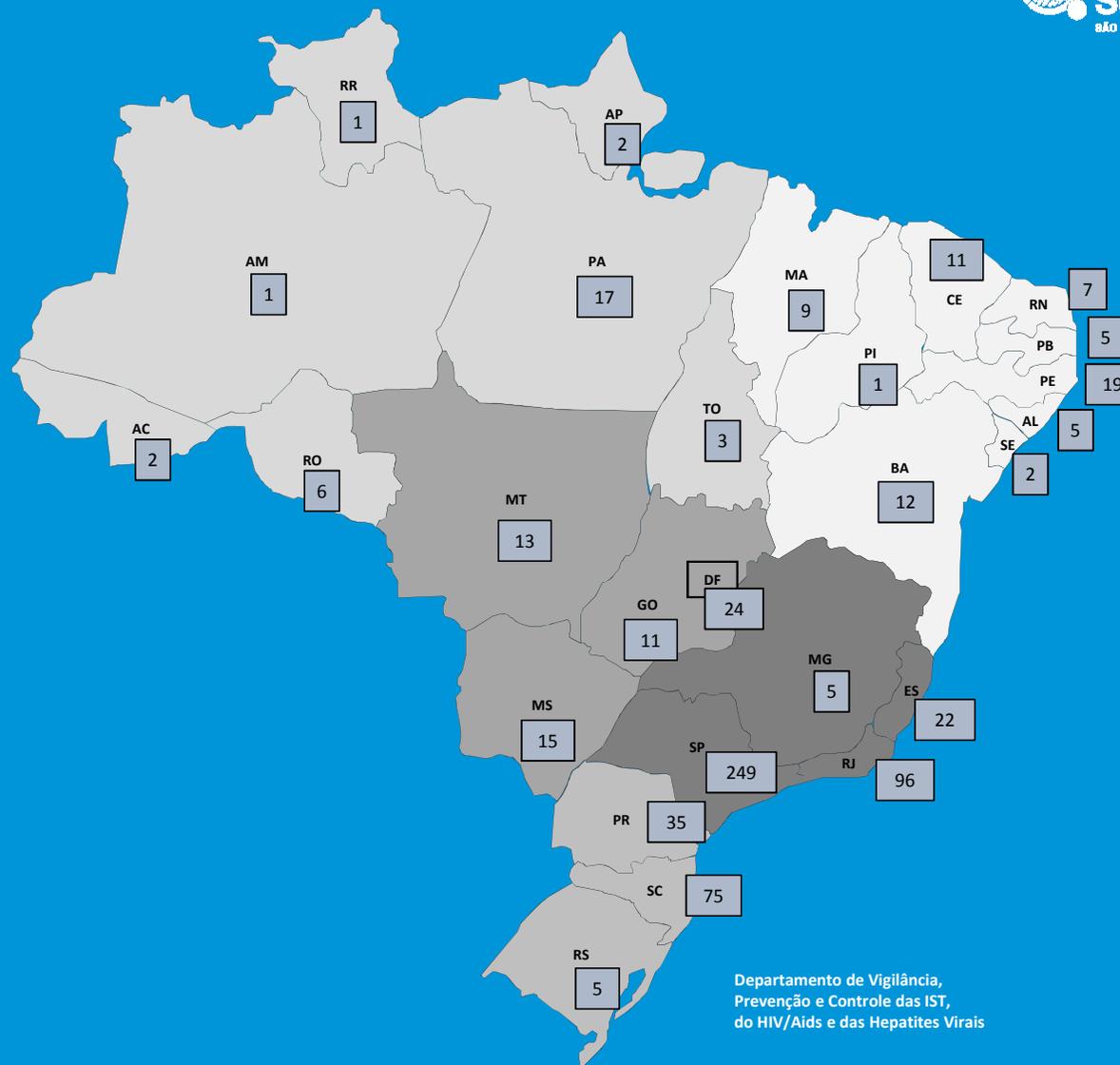
Estado	Carga Viral HBV	Carga Viral HCV
AC	1	1
AL	1	1
AM	2	2
AP	1	1
BA	2	2
CE	1	1
DF	1	1
ES	1	1
GO	1	1
MA	1	1
MG	4	4
MS	1	1
MT	1	1
PA	2	2
PB	1	1
PE	1	1
PI	1	1
PR	5	5
RJ	6	6
RN	1	1
RO	1	1
RR	1	1
RS	1	5
SC	1	2
SE	1	1
SP	13	13
TO	1	1
TOTAL	54	59



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

Genotipagem HCV - Pontos de recolhimento de amostra

UF	Pontos de recolhimento de amostra
AC	2
AL	5
AM	1
AP	2
BA	12
CE	11
DF	24
ES	22
GO	11
MA	9
MG	86
MS	15
MT	13
PA	17
PB	5
PE	19
PI	1
PR	35
RJ	96
RN	7
RO	6
RR	1
RS	5
SC	75
SE	2
SP	249
TO	3
TOTAL	734



Medicamentos Antivirais de Ação Direta no Brasil

Inibidores de Protease (BOC/TEL)
PEG-IFN + RBV (PR)



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

PCDT Hepatite C - 2017



Ampliação tratamento para TODOS os pacientes F2

Inclusão de tratamento com 3D

Tratamento para crianças

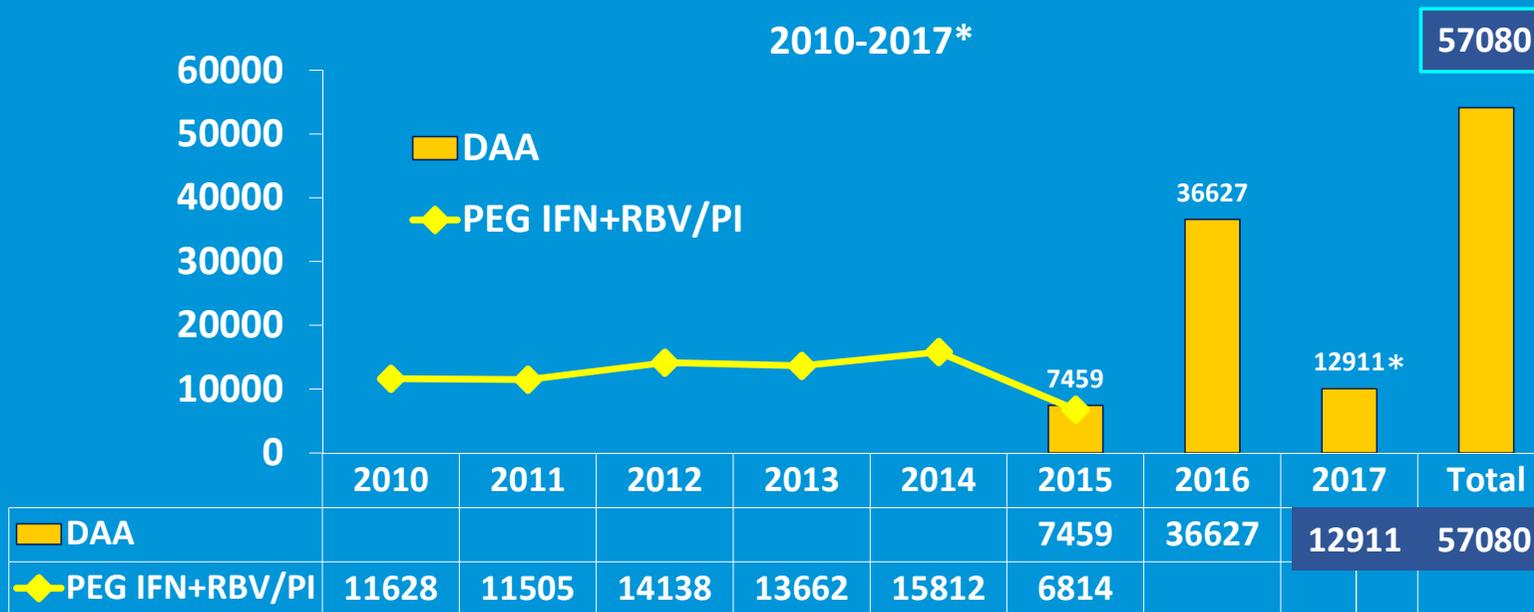
Inclusão de Genótipos 5 e 6



Ampliação do acesso ao tratamento

Distribuição tratamentos no Brasil

2010-2017*



*Agosto/2017

+ 25.000 – iniciada
distribuição em outubro/17

Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.
Departamento de Assistência Farmacêutica.
Ministério da Saúde. Brasil.

PCDT Hepatite C - 2018

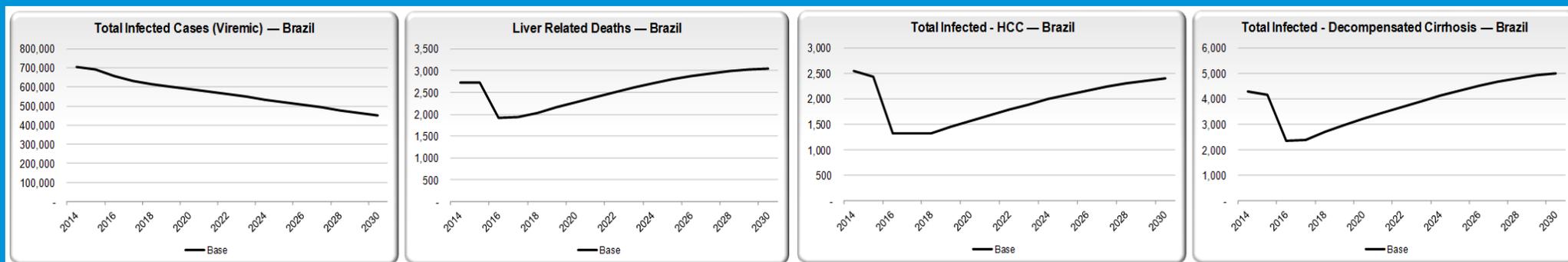


Ampliação do tratamento para TODOS



Projeção atual – 2015-2030 (sem intervenção)

- Diminuição do número de infecções de 2015 a 2030;
- Declínio inicial de câncer hepático, com recrudescimento posterior;
- Aumento de cirrose descompensada em 20%;
- Aumento de óbitos relacionados ao fígado em 10%.



Estratégia de Eliminação da Hepatite C no Brasil até 2030



- Aumentar os esforços iniciais, com ampliação significativa da oferta de tratamento e de testes diagnósticos, realizando o pico de intervenção até 2024.
- Expandir o acesso ao tratamento a partir de 2018 para todos os estágios de fibrose hepática.
- Ampliar o diagnóstico até 2020: parceria com estados e municípios, em articulação com Atenção Básica, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso e Saúde Mental.

Estratégia de Eliminação da Hepatite C no Brasil até 2030

- Realizar estimativa da ampliação do número de **tratamentos** e de novos **diagnósticos** anualmente, além da projeção do número de testes diagnósticos necessários e o custo anual da estratégia.

	2018	2020	2025	2030	
Cenário com pico de intervenção até 2024	Tratamentos	50,000	54,000	23,000	23,000
	Diagnósticos Anuais	40,000	52,600	25,000	25,000
	Número de testes rápidos necessários	9,448,000	16,001,000	20,295,000	1,066,000
	Teste de Genotipagem	40,000	52,600	25,000	25,000
	Teste de Carga Viral	150,000	162,000	69,000	69,000
	Custo da estratégia (MS)	R\$ 484,638,179.24	R\$ 529,215,779.24	R\$ 238,889,179.24	R\$ 219,660,179.24

Estratégia de Eliminação da Hepatite C no Brasil até 2030

- Com a ampliação do diagnóstico, pode haver um aumento inicial do número de casos e maior identificação dos óbitos.
- Porém, com a ampliação do tratamento, os números de câncer hepático e cirrose descompensada diminuirão drasticamente até 2030.

Prevalência, morbidade e mortalidade projetada em cada estratégia para 2020 e 2030					
		Casos Virêmicos	HCC (Carcinoma Hepatocelular)	Cirrose descompensada incidente	Mortes relacionadas ao fígado incidente
Caso Base	2020	588.000	2.400	1.800	2.300
	2030	449.000	2.700	2.100	3.100
Cenário com pico de intervenção até 2024	2020	481.000	2.100	1.600	2.000
	2030	117.000	970	770	940

Análise econômica das novas intervenções

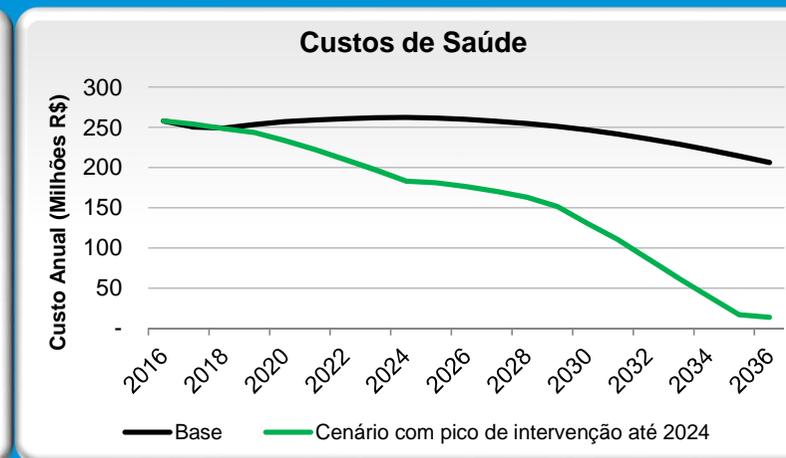
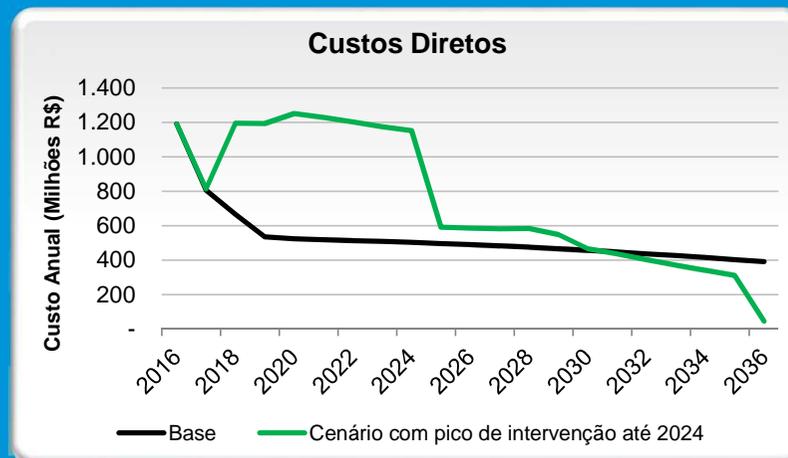
Análise Econômica – Custos Diretos

Custos diretos: associados ao rastreamento, diagnóstico e controle da infecção crônica pelo HCV, cirrose e câncer de fígado (na ausência de terapia antiviral) e tratamento do HCV:

- Testes diagnósticos e outros exames (anti-HCV, HCV-RNA, genotipagem, etc.)
- Custos do tratamento antiviral

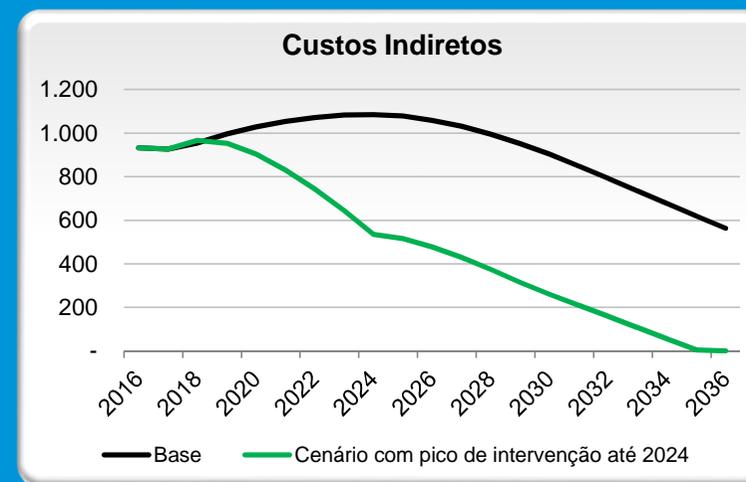
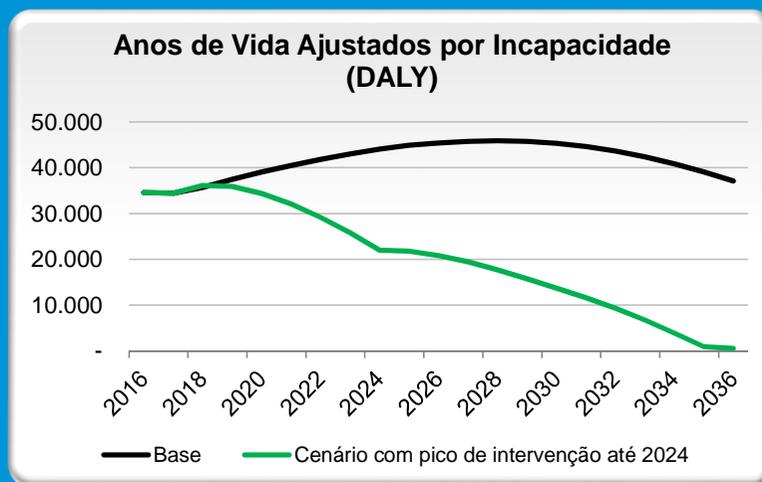
Custos de saúde para o manejo de doenças (excluindo o tratamento antiviral):

- Custos de hospitalização para tratamento de doenças relacionadas ao HCV
- Custos de internação e ambulatoriais
- Custos de tratamento para cirrose e câncer de fígado
- Custos de transplante de fígado



Análise econômica – Custos indiretos

- Com a ampliação do número de tratamentos e com a cura da hepatite C, há diminuição da mortalidade e dos anos de vida perdidos por incapacidade.
- Assim, haverá grande economia em custos indiretos.



Conclusão

Para atingirmos as metas globais e nacionais:



Agradecimentos



Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais – Área de Hepatites Virais

Departamento de Assistência Farmacêutica

Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS

Center for Disease Analysis - CDA

Maria de Cássia Jacintho Mendes Correa

Renato Girade