



# BRASIL

PODE ELIMINAR AS HEPATITES

## PERFIL NACIONAL DE ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS

UPDATED JULY 27 2021



Vírus da hepatite B (HBV)

Vírus da hepatite C (HCV)

### NÃO

Objetivo de eliminação do HBV

### SIM

Meta para a eliminação da transmissão vertical do HBV <sup>24</sup>

### 2030

Objetivo de eliminação do HCV

Plano para eliminação da hepatite C no Brasil <sup>1</sup>

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

## 0.52%

Prevalência de HBsAg (%), 2017 <sup>2</sup>

*Estimativa modelada*



Prevalência

MÉDIA REGIONAL NAS AMÉRICAS:  
HBV: 0.3%  
HCV: 0.7%

## 0.53%

Prevalência de HCV crônico (%), 2017 <sup>2</sup>

*Estimativa modelada*

## 6,064

Novas infecções de HBV, 2020 <sup>3</sup>

Como na maioria dos casos o diagnóstico não ocorre no momento da infecção, o Brasil adota o conceito de taxa de detecção, que indica a data em que foi conhecido o diagnóstico da infecção. Essa estimativa reflete o número de casos confirmados.



Incidência

Esse número foi muito impactado pela Covid 19, está bastante abaixo das médias dos anos anteriores

## 9,286

Novas infecções de HCV, 2020 <sup>4</sup>

Como na maioria dos casos o diagnóstico não ocorre no momento da infecção, o Brasil adota o conceito de taxa de detecção, que indica a data em que foi conhecido o diagnóstico da infecção. Essa estimativa reflete o número de casos confirmados.

**368**

Óbitos por HBV, 2020 <sup>3</sup>

**0,2** Óbitos por 100 mil habitantes, 2019



**1,405**

Óbitos por HCV, 2020 <sup>3</sup>

**0,7** Óbitos por 100 mil habitantes, 2019

**PROGRESSO PARA OS OBJETIVOS DA OMS DE ELIMINAÇÃO DA HEPATITE PARA 2020**

**PREVENÇÃO DE NOVAS INFECÇÕES E MORTALIDADE**

**HBV** Mudança percentual das notificações de casos, 2015-2020 <sup>3</sup>



**-138%** ↓ \*

Meta da OMS para 2020 -30%  
Novos casos com base na taxa de detecção (momento em que os casos foram diagnosticados/notificados). <sup>3</sup>

**HBV** Mudança percentual nos óbitos, 2015-2020 <sup>3</sup>



**-20%** ↓

Meta da OMS para 2020 -10% <sup>3</sup>

**HCV** Mudança percentual em novas infecções, 2015-2020 <sup>4</sup>



**-63%** ↓ \*

Meta da OMS para 2020 -30%  
Novos casos com base na taxa de detecção (momento em que os casos foram diagnosticados/notificados) <sup>4</sup>

**HCV** Mudança percentual nos óbitos, 2015-2020 <sup>3</sup>



**-31%** ↓

Meta da OMS para 2020 -10% <sup>3</sup>

Prevalência de HBsAg em crianças < 5 anos (%), 2019 <sup>5</sup>

**0,12 (0,1-,16)**

Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável 2020 Meta 1% <sup>5</sup>

\* *Esse número foi muito impactado pela Covid 19, está bastante abaixo das médias dos anos anteriores*

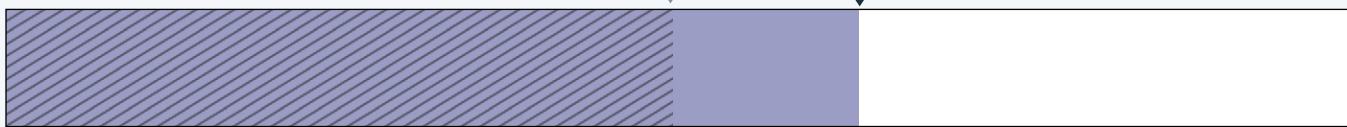


## ACESSO À VACINAÇÃO, TESTES E MEDICAMENTOS RECOMENDADOS

63%

Cobertura vacinal contra Hepatite B para recém-nascidos, 2020 <sup>6</sup>

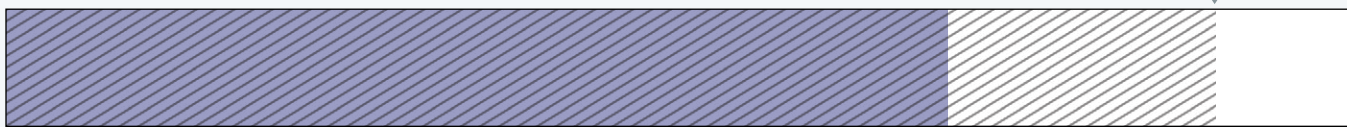
Meta da OMS para 2020 de 50% <sup>6</sup>



77%

Cobertura vacinal contra Hepatite B (3 doses) Infantil, 2020 <sup>6</sup>

Meta da OMS para 2020 90%



Proporção de pessoas que vivem com HBV e estão cientes disso

Meta da OMS para 2020 30%



**NÃO HÁ DADOS** HBV

Proporção de pessoas elegíveis diagnosticadas com HBV em tratamento

**NÃO HÁ DADOS**

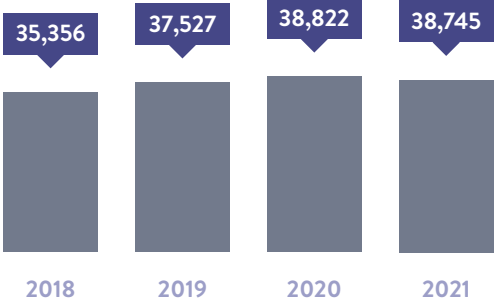
Número de agulhas-seringas por ano por pessoa que injeta drogas

Meta da OMS para 2020 de 200

Observe que a prevalência do uso de drogas injetáveis é muito pequena no Brasil. O uso de drogas orais é muito mais comum.

▼ **38,745**

Número de tratamentos para HBV, 2021 <sup>7</sup>

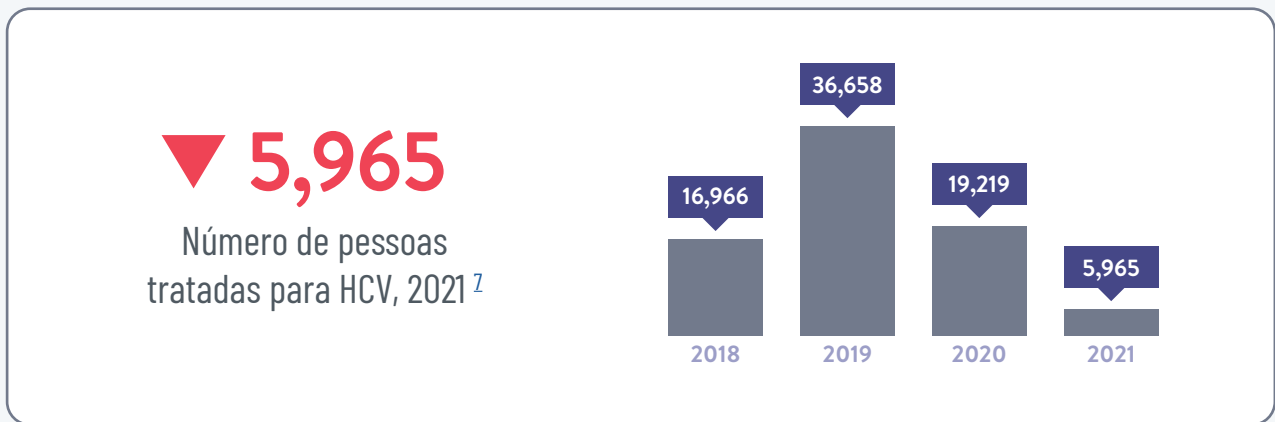


Proporção de pessoas vivendo com HCV diagnosticadas

Meta da OMS para 2020 de 30% →



Proporção de pessoas diagnosticadas que foram curadas



## AMBIENTE DE POLÍTICAS PARA A ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS

**CONQUISTAS**

**INOVAÇÕES**

**BARREIRAS**

### INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS

Relatórios oficiais de rotina para monitorar o HBV e HCV <sup>2,3,4</sup>

● Mortalidade   ● Incidência   ● Prevalência

Estimativas do impacto econômico causado por HBV e HCV <sup>9</sup>

Parcialmente Adotado

Para HBV

Monitoramento de testagem e tratamento para HBV e HCV <sup>7</sup>

Adotado





## INOVAÇÕES

Desenvolvimento e início da implementação do Sistema de Informações que permitirá melhor acompanhamento logístico e clínico dos pacientes em tratamento para hepatites B, C e D.

## PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DAS HEPATITES VIRAIS

Política de vacinação contra hepatite B para recém-nascidos <sup>6</sup>

Adotado

Recomendações para

Testagem de HBV em mulheres grávidas <sup>11</sup>

Adotado

Testagem de HCV em mulheres grávidas <sup>11</sup>

Adotado



## CONQUISTAS

Nota que informa distribuição do TDF profilático para prevenção da TV-HBV nas UDM desde 2019 - facilitando acesso ao insumo.

Desenvolvimento de Protocolo de Investigação para casos de transmissão vertical de hepatites virais.



## INOVAÇÕES

Uma abordagem de modelagem matemática para estimar a transmissão vertical do HCV no Brasil foi realizada. De 2007 a 2017, estimou-se que havia cerca de 81.000 mulheres grávidas com hepatite C. Das 81.000 crianças expostas ao vírus da hepatite C, aproximadamente 5.800 crianças podem ter se infectado com o vírus da hepatite C.



## BARREIRAS

Durante a pandemia de COVID-19, a cobertura da vacina para a dose ao nascer da hepatite B caiu de 77% em 2019 para 63% em 2020.

## ACESSO E REGISTRO DE MEDICAMENTOS E TESTES

Registro de medicamentos HCV pangenotípicos registrados <sup>12</sup>

Adotado

Elegível para licenciamento voluntário de patentes para produção de genéricos

Não elegível

Registro de medicamentos genéricos para HCV <sup>12</sup>

Adotado

Teste rápido PCR registrado para detectar HBV e HCV <sup>13</sup>

Adotado



## TESTAGEM PARA DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR HBV E HCV

Recomendações de testagem de

**HBV:** Com base em risco <sup>14</sup>

Adotado

**HCV:** Com base em risco <sup>14</sup>

Adotado

**HBV:** Pessoas com 20 anos ou mais e que não foram devidamente vacinadas. <sup>14</sup>

Adotado

**HCV:** Teste único para pessoas de 40 anos ou mais <sup>14</sup>

Adotado

Nenhum paciente paga coparticipação em testes HBsAg e anti-HCV <sup>15</sup>

Adotado

### CONQUISTAS



Fortalecimento do enfermeiro para ampliar o rastreamento e diagnóstico das hepatites virais por esses profissionais; epartamento emite nota técnica para orientar a atuação do profissional enfermeiro na estratégia de acesso ao diagnóstico das hepatites B e C. O documento fornece amparo legal ao enfermeiro para a realização de testes rápidos e solicitação de exames complementares; assistência de enfermagem no cuidado às hepatites virais em unidades de saúde; apoio na assistência, ensino e pesquisa; a possibilidade desses profissionais identificarem pessoas com hepatites B e C ou em risco de infecção.

### INOVAÇÕES



Foi iniciado estudo demonstrativo para o uso do teste anti-HCV por fluido oral.

### BARREIRAS



Devido ao COVID-19, houve uma redução de 28% nos testes rápidos distribuídos para hepatite B e 42% para hepatite C em 2020, resultando na diminuição de novos diagnósticos e, portanto, do número de tratamentos.





## ACESSO AO TRATAMENTO PARA HBV E HCV

**HBV:** Existem diretrizes terapêuticas locais

Adotado

Cuidado simplificado: Tratamento simplificado e algoritmo de monitoramento para médicos de da atenção primária à saúde

Não Adotado

Cuidado simplificado: Sem pagamentos de coparticipação para o tratamento

Adotado

**HCV:** Existem diretrizes terapêuticas locais <sup>16</sup>

Desenvolvido

Cuidado simplificado: São necessárias menos de 2 visitas por curso de tratamento <sup>17</sup>

Adotado

Cuidado simplificado: Não especialistas podem prescrever o tratamento <sup>18</sup>

Adotado

Cuidado simplificado: Sem pagamentos de coparticipação para o tratamento <sup>1</sup>

Adotado

Sem restrições de fibrose <sup>16</sup>

Adotado

Sem restrições de sobriedade <sup>16</sup>

Parcialmente Adotado

Sem genotipagem <sup>19</sup>

Não Adotado

Com base nas diretrizes de tratamento locais, não em critérios de reembolso

As recomendações atuais indicam a necessidade de sobriedade durante o tratamento e por um período após o tratamento. No entanto, não há recomendação para restringir o início do tratamento devido ao estado de sobriedade

Com base nas diretrizes de tratamento locais, não em critérios de reembolso



### CONQUISTAS

Todas as restrições para o tratamento do HCV foram removidas, tornando o tratamento universalmente acessível. As diretrizes para o tratamento da hepatite B também foram simplificadas para melhorar e remover barreiras.

Os medicamentos para hepatite estavam na lista de medicamentos excepcionais, passando atualmente a serem distribuídos pela lista de medicamentos estratégicos, o que permite uma distribuição simplificada, como acontece nos tratamentos de pessoas vivendo com HIV.

Tratamento de casos de hepatite C sem cirrose na atenção primária à saúde, com prescrição por médicos não especialistas.



## BARREIRAS

A pandemia COVID-19 teve um grande impacto no programa. A meta do Brasil era tratar 50.000 pacientes com hepatite C em 2020, mas tratou apenas 19.219 pacientes. O país já se mobiliza para estabelecer estratégias de retomada das ações de testagem para diagnosticar e tratar mais pessoas.

## EQUIDADE NA SAÚDE E ABORDAGEM DAS DISPARIDADES

A estratégia nacional contempla as populações mais afetadas (i.e., UDI, indígenas, homens homossexuais, coinfectados etc)<sup>1</sup>

Adotado

Leis nacionais de combate à discriminação contra pessoas que vivem com hepatite B e/ou C<sup>20</sup>

Parcialmente Adotado

Política nacional de vacina contra hepatite B universal<sup>28</sup>

Universal

Política nacional de:

Redução de danos para usuários de drogas injetáveis<sup>21</sup>

Adotado

Seringas em prisões federais<sup>21</sup>

Não Adotado

Se “sim”, número de prisões federais que implementam a troca de seringas<sup>22</sup>

Não há dados

Número anual de agulhas/seringas por usuário de drogas injetáveis<sup>22</sup>

Não há dados

Número de pessoas em terapia de substituição de opioides a cada 100 usuários de drogas injetáveis<sup>22</sup>

Não há dados

Descriminalização da posse de seringas e artefatos para uso de drogas<sup>21</sup>

Não Adotado

Descriminalização do uso de drogas<sup>21</sup>

Não Adotado

Descriminalização da infecção por hepatite

Não há dados

A justiça trabalhista brasileira tem determinado que a demissão discriminatória de empregados pode resultar em reintegração e indenização por danos morais. Por exemplo, a demissão de um funcionário com HIV ou qualquer outra doença grave é considerada discriminatória e inválida, e o funcionário tem direito à reintegração.





## FINANCIAMENTO

Orçamento público para teste e tratamento de HBV e HCV <sup>24</sup>

Adotado

Fundos do Fundo Global para Tuberculose, AIDS e Malária usados para pacientes coinfectados, conforme relevância <sup>24</sup>

Adotado



### INOVAÇÕES

Aquisição de medicamentos para hepatite C por concorrência e critério de custo-minimização.

## PRÓXIMAS ETAPAS PARA A ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES



Estabelecer notificação obrigatória de mulheres grávidas e crianças expostas às hepatites B e C.



Reforçar o treinamento para médicos não especialistas no tratamento da hepatite C.



Qualificar bancos de dados para monitorar a política de hepatites.



Capacitar enfermeiros para o diagnóstico de hepatites virais.

## SOURCES

1. Ministério da Saúde, Brasil (2018). Plano para eliminação da hepatite C no Brasil. [https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/action\\_plan\\_article/files/2020-04/Brazil%20PLANO%20PARA%20ELIMINA%C3%87%C3%83O%20DA%20HEPATITE%20C%20%28Portuguese%29.pdf](https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/action_plan_article/files/2020-04/Brazil%20PLANO%20PARA%20ELIMINA%C3%87%C3%83O%20DA%20HEPATITE%20C%20%28Portuguese%29.pdf)
2. Benzakem, A. S. et al. Hepatitis B Elimination in Brazil: Revisiting the Current Strategy. In: Annual Meeting of the American-Association-for-the-Study-of-Liver-Diseases (AASLD) / Liver Meeting, 2019, Boston. Hepatology, v. 70, suppl.1, p. 251A-252a. <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/34898>
3. Ministério da Saúde, Brasil (2021). Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais - 2021
4. Ministério da Saúde, Brasil. Indicadores e Dados Básicos das Hepatites nos Municípios Brasileiros. <http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/>
5. IHME (2019). Global Burden of Disease Study. <https://www.globalhep.org/country-progress/brazil>
6. Ministério da Saúde, Brasil (2021). Informações de Saúde (TABNET) <https://datasus.saude.gov.br/>



7. “Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis MINISTÉRIO DA SAÚDE (2021). Monitoramento: Número de pessoas tratadas para hepatite B e C no ano de 2021” <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hv/monitoramento>
8. BENZAKEM, A. S. et al. Hepatitis C disease burden and strategies for elimination by 2030 in Brazil. A mathematical modeling approach In: Brazilian Journal of Infectious Diseases. <https://www.scielo.br/bjid/a/LTRfFTQLx57m9hvV6kcKvhR/?lang=en>
9. Castelo, A., Mello, C., Teixeira, R., Madruga, J., Reuter, T., Pereira, L., Silva, G. F., Álvares-DA-Silva, M. R., Zambrini, H., & Ferreira, P. (2018). HEPATITIS C IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH CARE SYSTEM: BURDEN OF DISEASE. Arquivos de gastroenterologia, 55(4), 329–337. <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.201800000-74> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30785514/>
10. Ropero Álvarez, A. M., Pérez-Vilar, S., Pacis-Tirso, C., Contreras, M., El Omeiri, N., Ruiz-Matus, C., & Velandia-González, M. (2017). Progress in vaccination towards hepatitis B control and elimination in the Region of the Americas. BMC public health, 17(1), 325. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4227-6> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5392937/>
11. “Ministério da Saúde, Brasil (2020). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais.” [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201125\\_Relatorio\\_PCDT-PTV\\_HIV\\_568\\_2020.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201125_Relatorio_PCDT-PTV_HIV_568_2020.pdf)
12. OMS (2021). Accelerating access to hepatitis C diagnostics and treatment. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240019003>
13. OMS (2016). [https://www.who.int/tb/areas-of-work/laboratory/status\\_xpert\\_rollout\\_dec\\_2016.pdf?ua=1](https://www.who.int/tb/areas-of-work/laboratory/status_xpert_rollout_dec_2016.pdf?ua=1)
14. Ministério da Saúde, Brasil (2020). Priorização de Testagem para Hepatites Virais (Tiago Dahrug). <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/priorizacao-de-testagem-para-hepatites-virais-tiago-dahrug>
15. Ministério da Saúde, Brasil. O que são hepatites virais <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/hv/o-que-sao-hepatites-virais>
16. Ministério da Saúde, Brasil (2017). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>
17. Ministério da Saúde, Brasil (2020). NOTA TÉCNICA N° 369/2020-CGAHV/DCCI/SVS/MS <http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-tecnica-no-3692020-cgahvdccisvms#:~:text=DCCI%2FSVS%2FMS,-Situa%C3%A7%C3%A3o%3A%20vigenteData&text=Assunto%3A%20Orient%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20a%20atua%C3%A7%C3%A3o,de%20casos%20detectados%20para%20tratamento.>
18. Governo do Brasil (2020). PORTARIA N° 1.537, DE 12 DE JUNHO DE 2020. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.537-de-12-de-junho-de-2020-261498866>
19. Ministério da Saúde, Brasil. Monitoramento da infeccao pelas hepatites virais hepatites virais » Genotipagem do HCV <http://www.aids.gov.br/pt-br/profissionais-de-saude/monitoramento-da-infeccao-pelas-hepatites-virais-hepatites-virais/genotipagem>
20. L&E Global (2020). Anti-Discrimination Laws in Brazil <https://knowledge.leglobal.org/anti-discrimination-laws-in-brazil/> -
21. Georgetown HIV Policy Lab (2021). Brazil. <https://hivpolicylab.org/br>
22. Larney S et al. Global, regional, and country-level coverage of interventions to prevent and manage HIV and hepatitis C among people who inject drugs: a systematic review. Lancet Glob Health. 2017 Dec;5(12):e1208-e1220. doi: 10.1016/S2214-109X(17)30373-X. Epub 2017 Oct [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(17\)30373-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30373-X/fulltext)
23. Medicines Patent Pool. MedsPaL Database. 2019. <https://www.globalhep.org/country-progress/brazil>
24. Pan-American Health Organization and WHO. Hepatitis B and C in the Spotlight: A public health response in the Americas . 2017 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34257>
25. Ropero Álvarez, A.M., Pérez-Vilar, S., Pacis-Tirso, C. et al. Progress in vaccination towards hepatitis B control and elimination in the Region of the Americas. BMC Public Health 17, 325 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4227-6> <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-017-4227-6>;
26. “Organizadores Francisco Inácio Bastos Neilane Bertoni. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? quantos são nas capitais brasileiras? 2014” <https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Pesquisa%20Nacional%20sobre%20o%20Uso%20de%20Crack.pdf>

# TRABALHANDO JUNTOS, NÓS ALCANÇAREMOS A ELIMINAÇÃO.



COALITION  
FOR  
**GLOBAL  
HEPATITIS  
ELIMINATION**

*Este Perfil Nacional para Eliminação da Hepatite (N-HEP), derivado da Coalizão para Eliminação Global da Hepatite. O financiamento deste N-HEP foi proporcionado pela Gilead Sciences. A Coalizão para Eliminação da Hepatite teve controle final sobre o conteúdo.*

PARA MAIORES INFORMAÇÕES:  
GLOBALHEP.ORG  
GLOBALHEP@TASKFORCE.ORG

*A Coalizão agradece ao Ministério da Saúde do Brasil e à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) por sua revisão técnica e orientação na preparação deste documento. A Coalizão agradece ao Dr. Carlos Varaldo do Grupo Optimiso por sua contribuição para o perfil.*

TASKFORCE.ORG  
330 W. PONCE DE LEON AVENUE  
DECATUR GA 30030

