



Reunião com os coordenadores regionais



Hepatites Virais

Diretor do CEPI: João Luiz Crivellaro

Chefe de Divisão DST/HV/TB : Francisco Carlos dos Santos

Equipe:

Merari Gomes de Souza
Juliana Roberto da Silva
Elaine Cristina Vieira
Joanilda Leskiewicz
Mara Franzoloso
Sandra Grochovski
Juliana Taques
Simoni Pimenta



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Situação epidemiológica



Casos de Hepatite A (aguda, fulminante) por Regional de Saúde no Paraná em 2017*

Regional de Saúde	Nº de casos	Coinfecção HAV/HIV	Regional de Saúde	Nº de casos	Coinfecção HAV/HIV
Paranaguá	0	0	Umuarama	0	0
Metropolitana	20	6	Cianorte	0	0
Ponta Grossa	4	2	Paranavaí	0	0
Irati	0	0	Maringá	12	0
Guarapuava	1	0	Apucarana	2	0
União da Vitória	1	0	Londrina	1	0
Pato Branco	0	0	Cornélio Procópio	2	0
Francisco Beltrão	3	0	Jacarezinho	1	0
Foz do Iguaçu	20	1	Toledo	0	0
Cascavel	0	0	Telêmaco Borba	1	0
Campo Mourão	0	0	Ivaiporã	1	0
PARANÁ	69	9			

Situação epidemiológica – Hepatite A. Paraná, 2017.



Sexo	Nº casos	%
Homens	46	80,7 %
Mulheres	11	19,3 %
Total	57	100 %
Faixa etária		
Menores de 19 anos	12	21,1 %
19 a 49 anos	34	59,6 %
50 a 70anos	11	19,3 %
HSH	10	

Fonte: SESA/SVS/CEPI/DVDST/AIDS/HV/TB. Sinan: Novembro/ 2017

Situação epidemiológica Hepatite A – São Paulo

Aumento de casos de hepatite A entre gays e HSH em São Paulo em 2017

■ Consolidado de casos confirmados de hepatite A, 2017-2018* (dados até 30/04/2018)

Ano	Nº Casos Confirmados	Sexo Masculino	Idade entre 18 e 39 anos	Aquisição água e alimentos	Aquisição Sexual	Hospitalizações	Óbitos Registrados
2017	786	692 (88%)	621 (80%)	91 (11%)	302 (41%)	176	2
2018	301	240 (80%)	206 (70%)	51 (17%)	92 (36%)	80	0

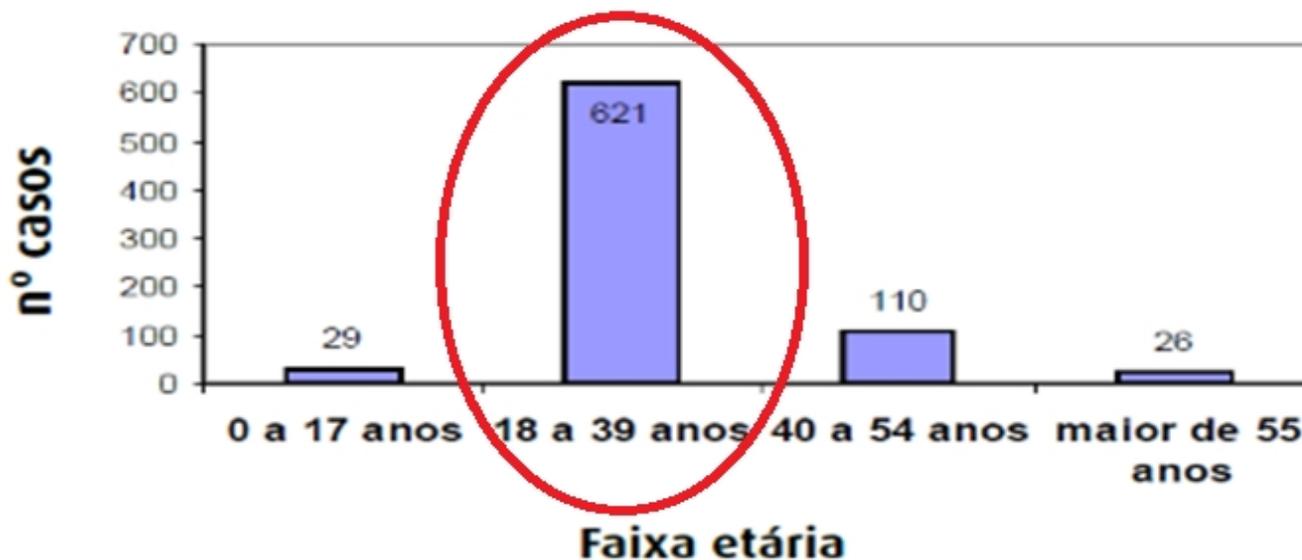
1. Hepatite A - Casos confirmados notificados segundo o mês de notificação, Município de São Paulo, 2016 a 2018* (até 30/04/2018). Em 2016 (n=64); Em 2017 (n=786); Em 2018* até 30/abril (n=301)

Situação epidemiológica



1. Hepatite A - Casos confirmados notificados segundo o mês de notificação, Município de São Paulo, 2016 a 2018* (até 30/04/2018). Em 2016 (n=64); Em 2017 (n=786); Em 2018* até 30/abril (n=301)

Faixa etária (N=786)



Situação epidemiológica



Casos de Hepatite B (aguda, crônica) por Regional de Saúde no Paraná em 2017*

Regional de Saúde	Nº de casos	Taxa de detecção	Coinfecção HBV/HIV	Regional de Saúde	Nº de casos	Taxa de detecção	Coinfecção HBV/HIV
Paranaguá	21	7,3	0	Umuarama	22	7,9	0
Metropolitana	281	7,9	14	Cianorte	16	10,3	0
Ponta Grossa	39	6,3	1	Paranavaí	9	3,3	0
Irati	5	2,9	0	Maringá	70	8,7	4
Guarapuava	49	10,6	0	Apucarana	24	6,4	0
União da Vitória	1	0,6	0	Londrina	112	11,9	5
Pato Branco	145	54,6	6	Cornélio Procópio	23	10,0	0
Francisco Beltrão	177	49,5	2	Jacarezinho	14	4,8	0
Foz do Iguaçu	154	37,8	3	Toledo	150	38,5	1
Cascavel	214	39,4	6	Telêmaco Borba	8	4,3	0
Campo Mourão	43	12,7	0	Ivaiporã	13	9,5	1
PARANÁ	1590	14,1	43				

Situação epidemiológica



Casos de Hepatite C (aguda, crônica) por Regional de Saúde no Paraná em 2017*

Regional de Saúde	Nº de casos	Taxa de detecção	Coinfecção HCV/HIV	Regional de Saúde	Nº de casos	Taxa de detecção	Coinfecção HCV/HIV
Paranaguá	54	18,7	8	Umuarama	13	4,7	0
Metropolitana	451	12,7	38	Cianorte	10	6,4	0
Ponta Grossa	67	10,7	4	Paranavaí	23	8,3	0
Irati	7	4,1	0	Maringá	70	8,7	3
Guarapuava	21	4,6	0	Apucarana	27	7,2	1
União da Vitória	6	3,4	0	Londrina	91	9,6	4
Pato Branco	22	8,3	0	Cornélio Procópio	20	8,7	0
Francisco Beltrão	17	4,8	0	Jacarezinho	30	10,3	1
Foz do Iguaçu	64	15,7	4	Toledo	32	8,2	2
Cascavel	55	10,1	3	Telêmaco Borba	17	9,2	0
Campo Mourão	14	4,1	1	Ivaiporã	8	5,8	2
PARANÁ	1119	10,0	71				

Tratamentos ativos



Número de tratamentos ativos para Hepatite B e C por Regional de Saúde no Paraná de janeiro a maio de 2018*

Regional de Saúde	HBV	HCV	Regional de Saúde	HBV	HCV
Paranaguá	30	68	Umuarama	93	33
Metropolitana	911	827	Cianorte	54	9
Ponta Grossa	49	91	Paranavaí	49	68
Irati	18	0	Maringá	404	151
Guarapuava	98	9	Apucarana	98	40
União da Vitória	10	2	Londrina	288	183
Pato Branco	277	41	Cornélio Procópio	36	41
Francisco Beltrão	392	29	Jacarezinho	35	14
Foz do Iguaçu	398	54	Toledo	285	72
Cascavel	494	100	Telêmaco Borba	9	8
Campo Mourão	139	44	Ivaiporã	29	4
PARANÁ	4196	1888			

Notificados
HBV (PR) 2018
330 casos

Notificados
HCV (PR) 2018
214 casos

Proposta preliminar do Plano Nacional de Eliminação da Hepatite C



✓ **Objetivo:**

- Reforçar as ações de enfrentamento à epidemia pelo vírus da hepatite C no Brasil, estabelecendo estratégias específicas no âmbito da **prevenção, diagnóstico e tratamento** dessa infecção, em nível nacional.

✓ **Objetivos específicos:**

- Diminuir o número de novas infecções por esse vírus;
- Aumentar o **número de diagnosticados e tratados;**
- Aumentar o **nível de percepção da população**, em relação à presença desse vírus e seus mecanismos de transmissão;
- **Reduzir a mortalidade e morbidade** a ele associadas.

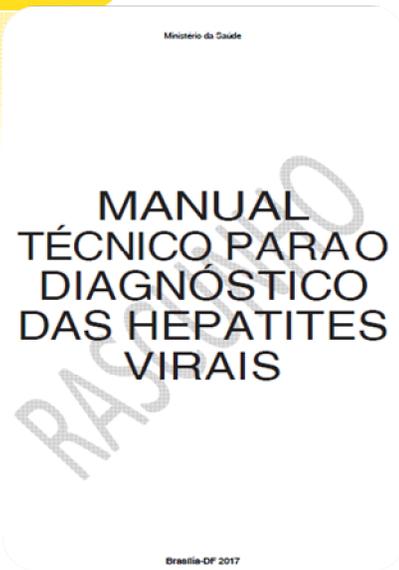
Brasil, 2018

Estratégias



- ❖ Simplificação do diagnóstico e avaliação de novas tecnologias.
- ❖ Mapeamento das populações prioritárias a serem testadas para o HCV.
- ❖ Estabelecimento de estratégias para realização dos testes diagnósticos e atendimento dos indivíduos infectados em diferentes populações.
- ❖ Fortalecimento de linha de cuidado no atendimento às hepatites virais.
- ❖ Busca ativa de casos previamente diagnosticados e não vinculados aos serviços de saúde.
- ❖ Estabelecimento de ações específicas voltadas à divulgação atualizada de informações relativas à hepatite C (e outras hepatites virais).

Hepatite C: Diagnóstico exige Simplificação



Testagem de população prioritária

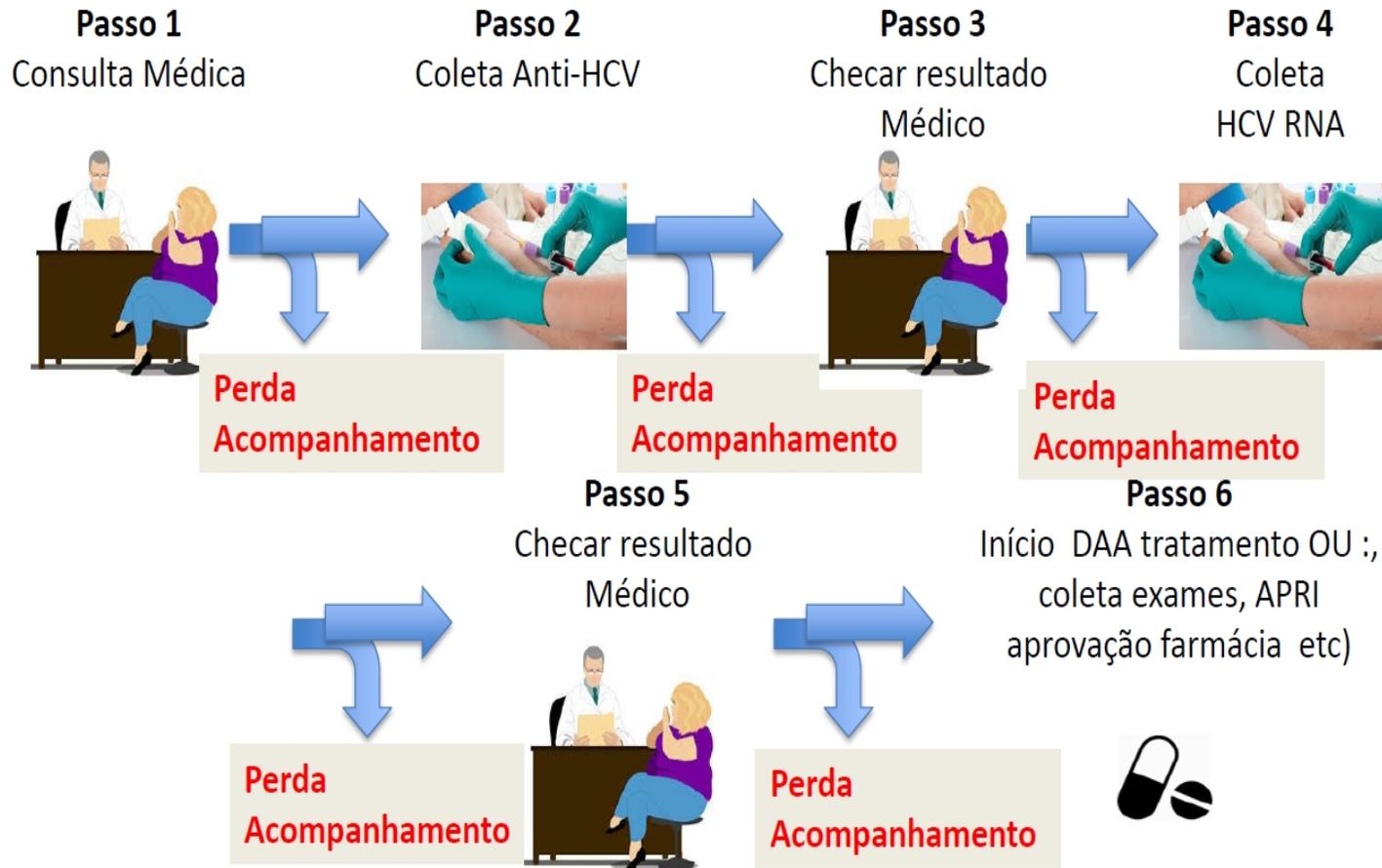
Anti-HCV (HCV) - teste rápido ou laboratorial

Carga Viral

Encaminhamento para tratamento

MANUAL
TÉCNICO PARA O
DIAGNÓSTICO
DAS HEPATITES
VIRAIS

Hepatite C: Diagnóstico exige Simplificação



Várias oportunidades para 'perda seguimento' ...particularmente se HCV não for a prioridade

Diagnóstico exige Simplificação



Passo 1
Atendimento a pop
prioritária



Passo 2
Testagem
(anti-HCV + carga viral)



Passo 3
Encaminhamento



Passo 4
Tratamento



- Testagem com foco em populações prioritárias.
- Uso de teste rápido para levar o diagnóstico até estas populações.
- O resultado do anti-HCV reagente (teste rápido ou laboratorial) deve ser complementado com carga viral para fechar o diagnóstico laboratorial.

Brasil, 2018

Populações prioritárias

Mapeamento Populações Prioritárias

TESTAGEM FREQUENTE

- Pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV)/aids;
- Pessoas prestes a iniciar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) contra o HIV
- Pessoas com múltiplos parceiros sexuais ou com múltiplas infecções sexualmente transmissíveis
- Pessoas transexuais
- Trabalhadores(as) do sexo

PELO MENOS UMA VEZ AO LONGO VIDA

Todas as pessoas com idade igual ou superior a 40 anos

E/OU

- Pacientes com diagnóstico de diabetes, antecedentes psiquiátricos, com histórico de patologia hepática sem diagnóstico, com elevações de ALT e/ou AST, com antecedente de doença renal ou de imunodepressão, a qualquer tempo.
- Pacientes em regime de diálise
- Antecedente de transfusão de sangue , hemoderivados ou órgãos antes de 1992
- Antecedente de uso de drogas injetáveis, intranasal ou fumada ilícitas
- Pessoas dependentes de álcool
- Antecedente de tatuagem ou *piercing* em ambiente não regulamentado
- Antecedente de exposição a material biológico contaminado
- População privada de liberdade
- Contactante íntimo ou parceiro sexual de pessoas anti-VHC reagente
- Crianças nascidas de mães que vivem com o HCV

Estratégias



- ❖ Simplificação do diagnóstico e avaliação de novas tecnologias.
- ❖ Mapeamento das populações prioritárias a serem testadas para o HCV.
- ❖ Estabelecimento de estratégias para realização dos testes diagnósticos e atendimento dos indivíduos infectados em diferentes populações.
- ❖ Fortalecimento de linha de cuidado no atendimento às hepatites virais.
- ❖ Busca ativa de casos previamente diagnosticados e não vinculados aos serviços de saúde.
- ❖ Estabelecimento de ações específicas voltadas à divulgação atualizada de informações relativas à hepatite C (e outras hepatites virais).

Estratégias para realização dos testes diagnósticos



Objetivos	Estratégias	Indicadores
<p>Aumento do número de pacientes diagnosticados <u>entre</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">• >40 anos idade• Diabéticos• Pacientes com antecedentes psiquiátricos e alcoolistas• Pacientes <u>com</u> doença renal• Imunodeprimidos• Privados de liberdade??	<ul style="list-style-type: none">• Mapeamento e identificação dos serviços envolvidos com atendimento a esses pacientes (CAPS, serviços de endocrinologia, <u>nefrologia</u>, oncologia, reumatologia, transplantes e geriatria)	<ul style="list-style-type: none">• Número de serviços mapeados

Estratégias para realização dos testes diagnósticos



Objetivos	Estratégias	Indicadores
<p>Aumento do número de pacientes diagnosticados entre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pessoas que vivem com HIV/aids • Pessoas com múltiplos parceiros sexuais ou com múltiplas infecções sexualmente transmissíveis • Pessoas transexuais • Trabalhadores(as) do sexo • Pessoas com doença renal crônica em atendimento em ambiente de hemodiálise 	<p>Capacitação de equipes locais para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização de testes rápidos • Ações educativas voltadas à prevenção de transmissão da infecção pelo VHC nestas populações 	<ul style="list-style-type: none"> • número de diagnósticos e de notificações de infecção pelo VHC nessa população • Número de capacitações realizadas nestes ambientes
<p>Aumento do número de pacientes TRATADOS entre esses grupos</p>	<p>Capacitação de equipes locais por TELELAB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar e tratar os pacientes identificados com forma leves de doença • Encaminhamento dos casos identificados para unidades de atendimento médico especializadas apenas em casos específicos 	<ul style="list-style-type: none"> • número de profissionais capacitados

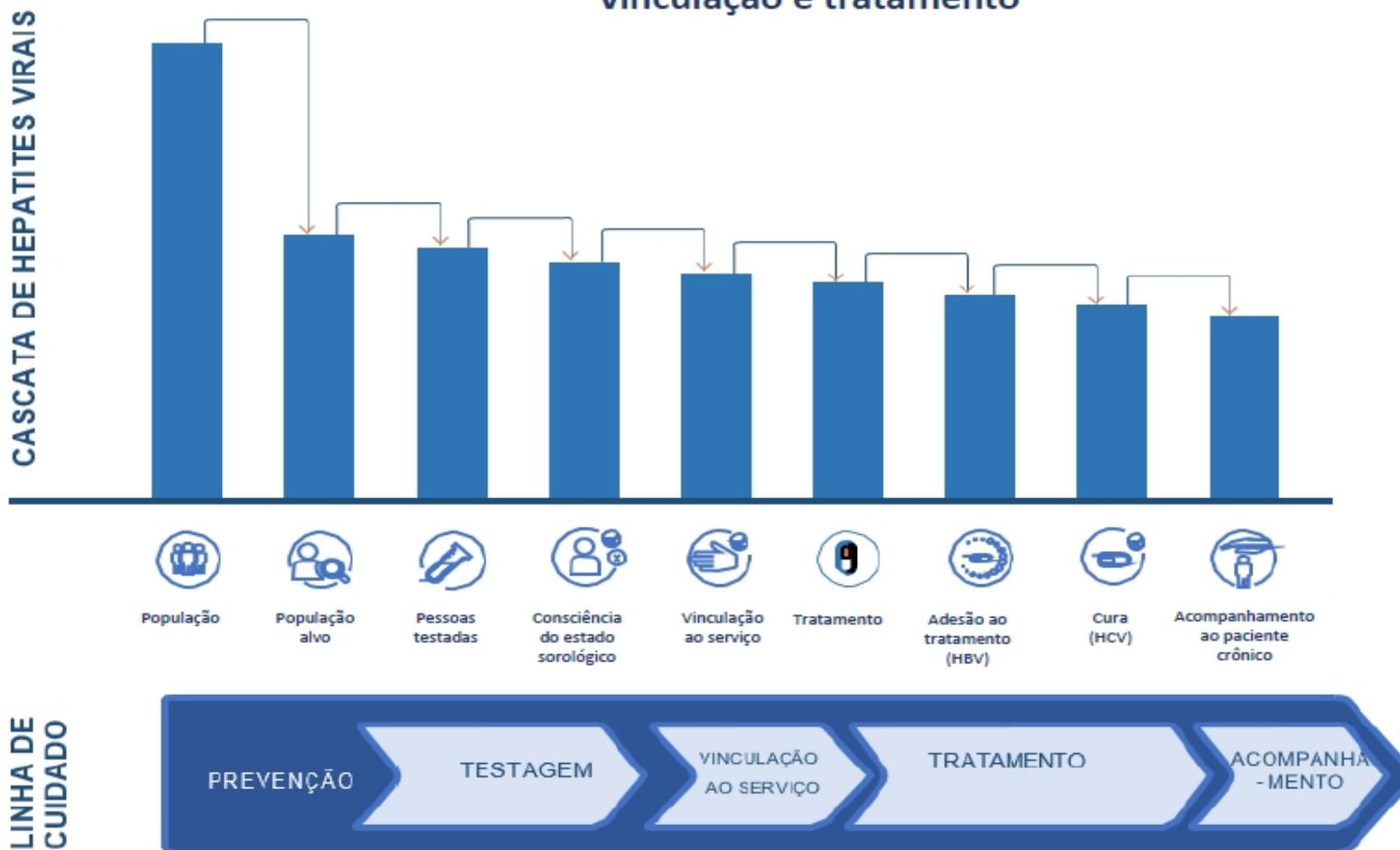
Estratégias



- ❖ Simplificação do diagnóstico e avaliação de novas tecnologias.
- ❖ Mapeamento das populações prioritárias a serem testadas para o HCV.
- ❖ Estabelecimento de estratégias para realização dos testes diagnósticos e atendimento dos indivíduos infectados em diferentes populações.
- ❖ **Fortalecimento de linha de cuidado no atendimento às hepatites virais.**
- ❖ Busca ativa de casos previamente diagnosticados e não vinculados aos serviços de saúde.
- ❖ Estabelecimento de ações específicas voltadas à divulgação atualizada de informações relativas à hepatite C (e outras hepatites virais).

Fortalecimento da linha de cuidado no atendimento às hepatites virais.

Cascata de Hepatites Virais para prevenção, diagnóstico, vinculação e tratamento

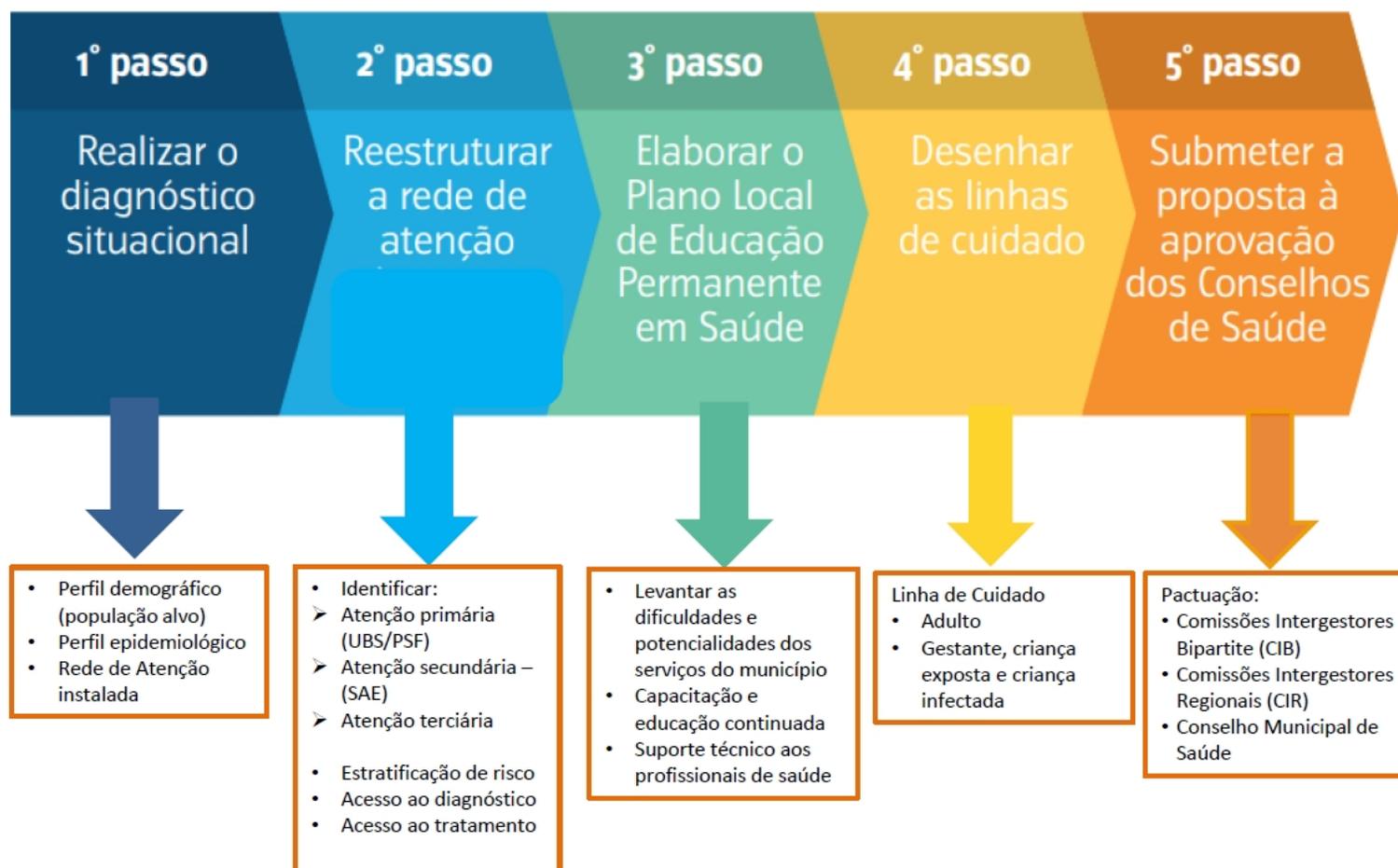


Brasil, 2018

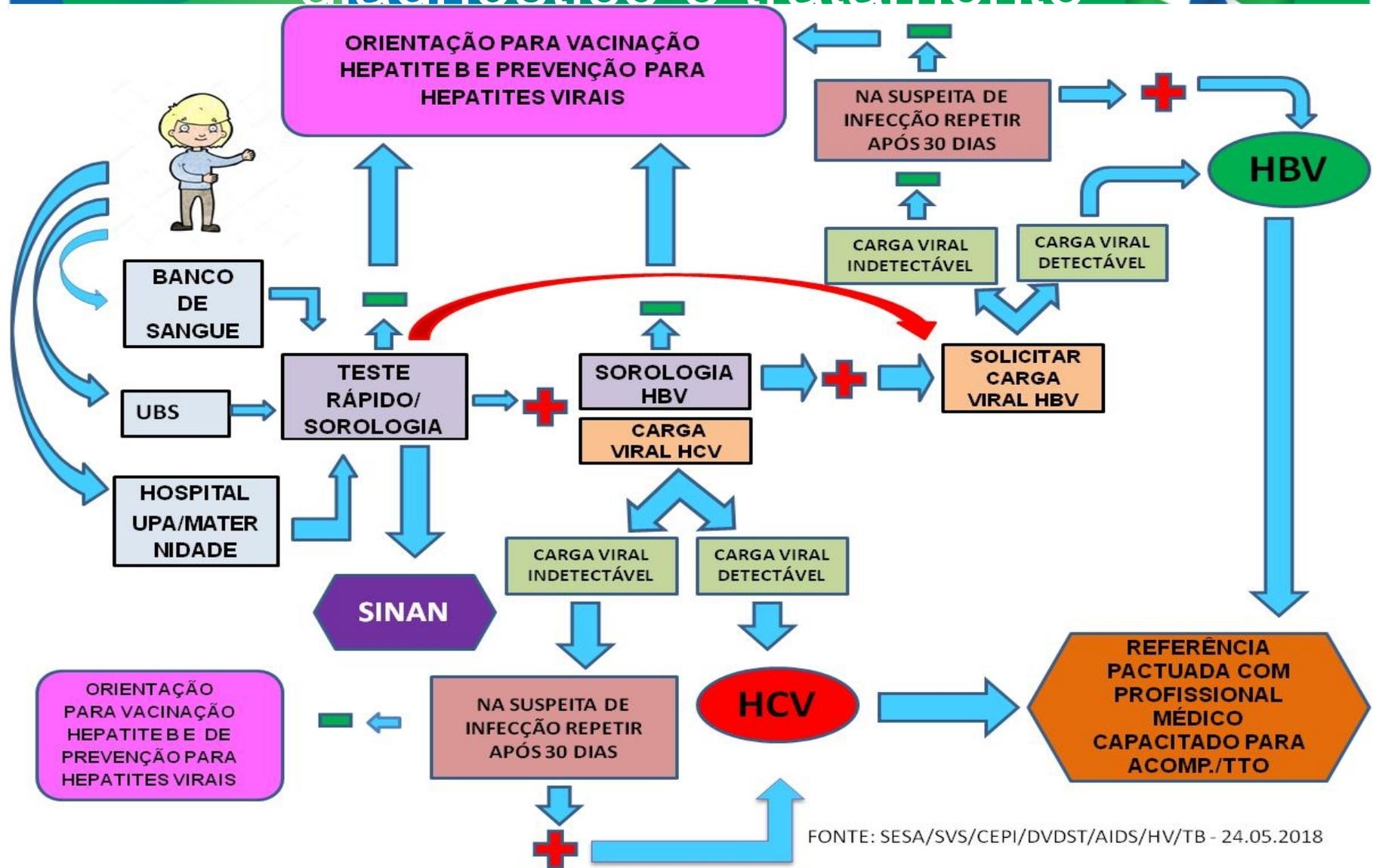
Fortalecimento de linha de cuidado no atendimento às hepatites virais.



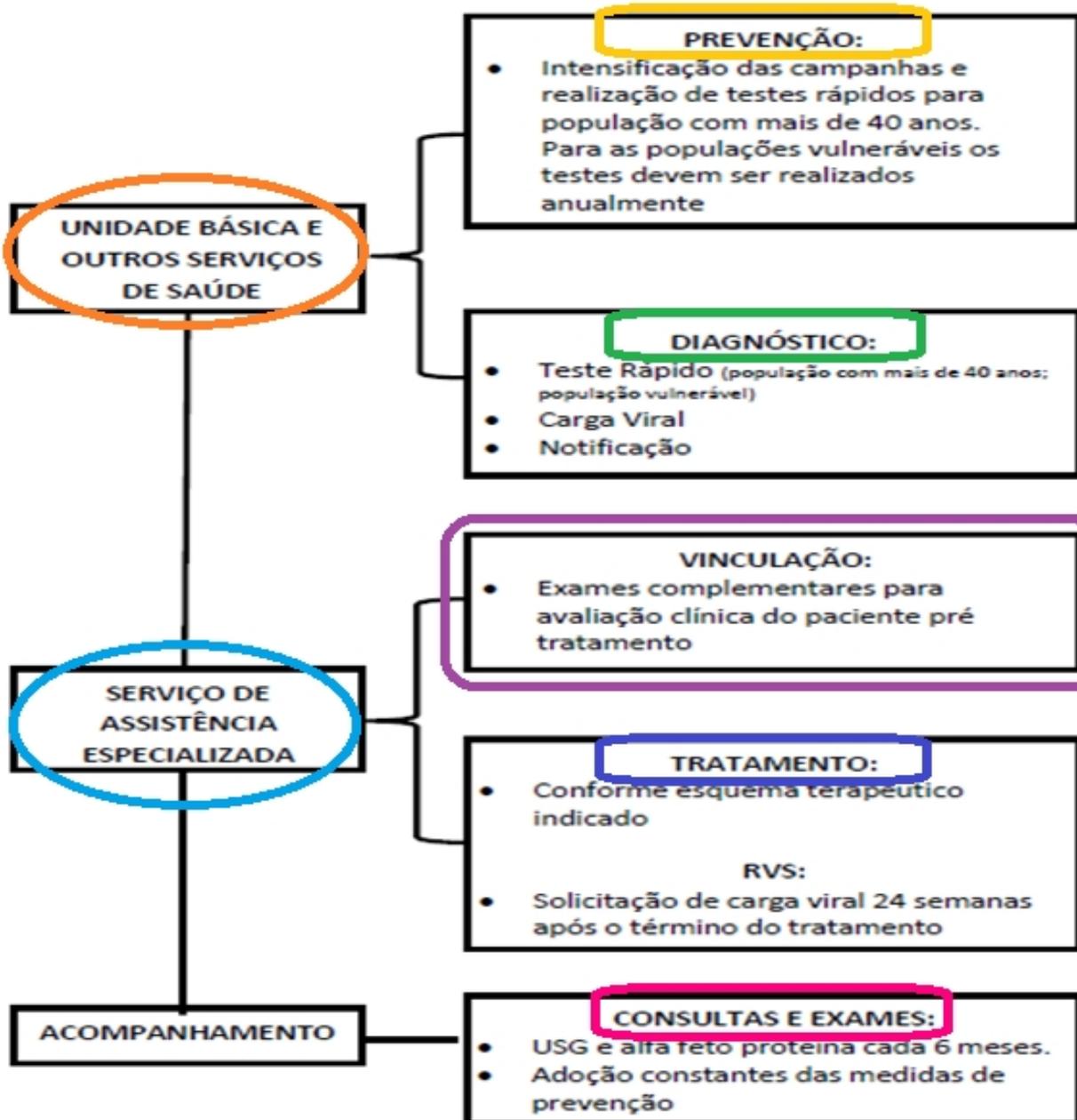
CONSTRUÇÃO DA LINHA DE CUIDADO



Linha de cuidado – modelo para diagnóstico e tratamento



LINHA DO CUIDADO



**PCDT
atualizado**

Hepatite C

Estratégias



- ❖ Simplificação do diagnóstico e avaliação de novas tecnologias.
- ❖ Mapeamento das populações prioritárias a serem testadas para o HCV.
- ❖ Estabelecimento de estratégias para realização dos testes diagnósticos e atendimento dos indivíduos infectados em diferentes populações.
- ❖ Fortalecimento de linha de cuidado no atendimento às hepatites virais.
- ❖ **Busca ativa de casos previamente diagnosticados e não vinculados aos serviços de saúde.**
- ❖ Estabelecimento de ações específicas voltadas à divulgação atualizada de informações relativas à hepatite C (e outras hepatites virais).

Busca ativa de casos previamente diagnosticados e não vinculados aos serviços de saúde



- ✓ Objetivo de localização dos indivíduos identificados com hepatites em ***bancos de sangue e laboratórios públicos e privados***
- ✓ Posterior encaminhamento para serviços referência para a condução do caso

Estratégias



- ❖ Simplificação do diagnóstico e avaliação de novas tecnologias.
- ❖ Mapeamento das populações prioritárias a serem testadas para o HCV.
- ❖ Estabelecimento de estratégias para realização dos testes diagnósticos e atendimento dos indivíduos infectados em diferentes populações.
- ❖ Fortalecimento de linha de cuidado no atendimento às hepatites virais.
- ❖ Busca ativa de casos previamente diagnosticados e não vinculados aos serviços de saúde.
- ❖ Estabelecimento de ações específicas voltadas à divulgação atualizada de informações relativas à hepatite C (e outras hepatites virais).

Ações específicas voltadas à divulgação atualizada de informações relativas à hepatite C (e outras hepatites virais)



Estratégias	Resultados
<ul style="list-style-type: none">• Atualização de informações no Sinan• Notificação e devidos encaminhamentos dos casos captados	<ul style="list-style-type: none">• Alcançar os mais suscetíveis• Capilaridade das informações
<ul style="list-style-type: none">• Disponibilização dos locais e serviços de atendimentos às HV• Elaboração de agenda para atendimento das estratégias elencadas	
<ul style="list-style-type: none">• Elaboração de comunicação na área de HV	
<ul style="list-style-type: none">• Estabelecimento de parcerias	

Novo PCDT Hepatite C



❖ PCDT atualizado conforme a Portaria nº 13 de 13/03/2018

- ✓ Ampliação do tratamento para **todos os pacientes com hepatite C**, independente do grau de fibrose hepática
- ✓ **Atualização do tratamento** da hepatite C aguda
- ✓ Incorporação de 2 novas associações medicamentosas no rol de opções terapêuticas com prazo de 180 dias da data de publicação da portaria, para implantação e efetivação em toda rede SUS
 - Elbasvir 50mg/Grazoprevir 100mg – 1cp/dia
 - Sofosbuvir 400mg/Ledispavir 90mg – 1 cp/dia
- ✓ Inclusão de tratamento para crianças
- ✓ Inclusão de esquemas de tratamento com DAA

Informes - Hepatite C



✓ **Ofício – Circular nº 8/2018 – Trata do novo PCDT**

Critérios de indicação de tratamento:

- **Condição de viremia do HCV** = presença de HCV-RNA, o que indica risco de transmissão da HCV.
- **Orienta os serviços para a abertura do processo com os devidos documentos:** cópias dos documentos pessoais (RG, CNS, comprovante de residência); Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME); prescrição médica; relatório médico apresentando diagnóstico e quadro clínico detalhado e exames necessários.
- O processo será encaminhado à comissão de auditoria médica para avaliação, atendendo os critérios estabelecidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções e pelo Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais vigente será autorizado e o medicamento liberado.

Notificação

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

Volume 2

1ª edição atualizada



Brasil / DF - 2017

Caso confirmado de hepatite A

- Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente.
- Indivíduo com suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite A na declaração de óbito.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite A após investigação.

Brasil, 2018

Notificação

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

Volume 2

1ª edição atualizada

Brasília / DF • 2017

Caso confirmado de hepatite B

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B, conforme listado abaixo:
 - HBsAg reagente; →
 - anti-HBc IgM reagente;
 - HBV-DNA detectável.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite B na declaração de óbito.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite B após investigação.

**Teste
rápido**

Brasil, 2018

Notificação

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE VIGILÂNCIA
EM SAÚDE

Volume 2

1ª edição atualizada

Brasília / DF • 2017

Caso confirmado de hepatite C

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite C, conforme listado abaixo:
 - anti-HCV reagente; →
 - HCV-RNA detectável.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite C na declaração de óbito.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite C após investigação.

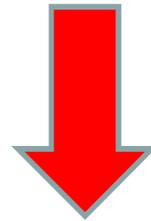
**Teste
rápido**

Brasil, 2018

Notificação



- ✓ **Teste rápido para HBV e HBC (Marcador de triagem)**
 - Proceder com a notificação
 - Solicitar a **carga viral** para confirmar o caso



Completar a notificação ou descartar o caso

Dia mundial de luta contra as hepatites virais – 28 de julho



- ✓ Campanha Julho Amarelo - Campanha de massa
- ✓ Filmete e posts com o chef Henrique Fogaça
- ✓ Postagens para as mídias sociais do Ministério da Saúde e do DIAHV
- ✓ Coletiva de Imprensa: Lançamento do Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais



Dia mundial de luta contra as hepatites virais



- ✓ Curitiba
 - Ação extramuro realizada em praça de grande circulação de pessoas

 - Parceria da Secretaria de Estado de Saúde do Paraná, Secretaria Municipal de Curitiba, SESC e do Instituto do fígado

Campanha de massa hepatite C



✓ **Público-alvo para Hepatite C:**

Homens e mulheres com mais de 40 anos

- Faixa etária de quem passou por cirurgias e transfusão de sangue no passado antes de 1993 ou uso de drogas injetáveis

Campanha de massa hepatite C



✓ Mensagens publicitárias

- A hepatite C tem de cura e o tratamento é eficaz e está disponível no SUS
- A hepatite C tem tratamento e cura
- O tratamento está disponível para todos
- É importante promover o diagnóstico precoce
- A hepatite C, pode ter consequências sérias como: cirrose, câncer, transplante e pode levar à morte.

Campanha de massa Hepatite B



✓ Público-alvo para hepatite B

- Todas as pessoas que não foram vacinadas independentemente da faixa etária (homens e mulheres), principalmente **aquelas acima dos 15 anos, por terem baixa cobertura vacinal.**

Campanha de massa Hepatite B



- A hepatite B tem vacinação para proteção
- Vacina deve ser tomada no esquema completo de três doses.
- Importância de realizar o teste para o diagnóstico.
- A hepatite B tem consequências sérias como: cirrose, câncer, transplante e pode levar à morte.
- O tratamento pode evitar a cirrose, o câncer, o transplante e a morte.

Avanços e desafios



✓ **Avanços**

- Incorporação pelo SUS de novos tratamentos para HCV
- Atualização do Manual para diagnóstico das HV e do PCDT para hepatite C e coinfeções
- Diagnóstico simplificado
- Universalidade do tratamento para HCV

✓ **Desafios**

- Sinan: qualificação do banco de dados
- Sistematização e padronização de normas e condutas do SINAN para HV, bem como para diagnóstico e tratamento no estado



Obrigada

Enfermeira Merari Gomes de Souza
Nutricionista Elaine C. Vieira
Contato de email: hepatitesvirais@sesa.pr.gov.br
Contato telefônico: 41 3330-4546/4581