

**Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
Subsecretaria de Vigilância em Saúde
Superintendência de Vigilância Epidemiológica
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas
Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais**

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO MINEIRO



**Análise Epidemiológica de Hepatites Virais
Panorama do ano de 2022**

Belo Horizonte

2023

EDITORIAL

Prezados colaboradores,

As hepatites virais constituem um relevante problema de saúde pública no estado de Minas Gerais e no país, causando um grande impacto na morbimortalidade.

O Boletim Epidemiológico Mineiro é uma publicação da Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais do estado de Minas Gerais e nesta publicação estão contidos dados notificados e atualizado até o ano de 2020, referente ao cenário epidemiológico das hepatites virais no estado de Minas Gerais.

As ações de prevenção às Hepatites Virais, que incluem o diagnóstico precoce através da testagem rápida e ações para sensibilização dos usuários quanto ao diagnóstico e tratamento das Hepatites Virais são consideradas prioridade para este ano de 2023. Ressalta-se o compromisso nacional de erradicar as hepatites virais como problema de saúde pública, até 2030.

Esperamos que esse Boletim seja útil para a definição de ações e estratégias de promoção e prevenção das Hepatites Virais no estado de Minas Gerais, reiteramos ainda a importância da notificação e a necessidade do preenchimento correto e completo dos campos das fichas de notificação. Esses dados são relevantes para a análise do perfil epidemiológico do estado e para subsídio das ações voltadas para as reais necessidades da população.

Desejamos uma ótima leitura e agradecemos aos colaboradores pelo empenho nas ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais.

Boa leitura,

Mayara C. Marques de Almeida e equipe
Coordenação de IST/Aids e Hepatites Virais
DVCC/SVE/SUBVS/SES-MG

Governador do Estado de Minas Gerais

Romeu Zema Neto

Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais

Fábio Baccheretti Vitor

Subsecretário de Vigilância em Saúde

Eduardo Campos Prosdocimi

Superintendente de Vigilância Epidemiológica

Jacqueline Silva de Oliveira

Diretora de Vigilância de Condições Crônicas

Ana Paula Mendes Carvalho

Coordenadora de IST/Aids e Hepatites Virais

Mayara C. Marques de Almeida

EQUIPE TÉCNICA

Ana Lucia Rosa

Amanda Vieira Procópio

Adriana Padrão Rocha Miranda

Artur Araújo de Alcântara

Brayer Souza Rodrigues

Cecilia Helena de Oliveira

Davidson Junio Jacovini de Oliveira

Maria Elizarda Machado de Paula

Geraldo Scarabelli Pereira

Laise Cristina de Freitas Silva

Mayara Cristina Marques de Almeida

Talane Alcântara de Oliveira

EQUIPE EDITORIAL

Adriana Padrão Rocha Miranda

Brayer Souza Rodrigues

Geraldo Scarabelli Pereira

REVISÃO DE TEXTO

Mayara C. Marques de Almeida

Expediente O instrumento ora publicado é de domínio público, permitindo-se sua reprodução, parcial ou total, desde que citada a fonte e que não seja para fins comerciais.

Nota: Os dados apresentados estão sujeitos à alteração/revisão.

SIGLAS:

CID 10: Classificação Internacional de Doenças

CIST: Coordenação de Infecções Sexualmente Transmissíveis

CTA: Centro de Testagem e Aconselhamento

DATHI: Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções sexualmente transmissíveis

DVCC: Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas

HV: Hepatites Virais

HSH: Homens que fazem Sexo com Homens

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial da Saúde

PCDT: Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas

PNI: Programa Nacional de Imunização

RVS: Resposta Viroológica Sustentada

SAE: Serviços de Atendimento Especializado

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade

SES/MG: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

SVSA: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

URS: Unidade Regional de Saúde

UAPS: Unidade de Atenção Primária a Saúde

UDM: Unidade de Dispensação de Medicamentos

VHA: Vírus da hepatite A

VHB: Vírus da hepatite B

VHC: Vírus da hepatite C

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1: Relação entre os casos de óbitos de hepatites virais X tuberculose, HIV e malária até 2040.....	8
Figura 2: Óbitos por residência segundo ano de óbito 2010 a 2020 Categoria CID-10: C22 Neoplasma maligno fígado vias biliares intra-hepático.....	9
Figura 3: Número de casos de hepatite virais A, B, C, D e E. Minas Gerais, 2007 a 2022.....	11
Figura 4: Número de casos notificados de hepatite virais A, B, C, D e E por classificação etiológica. Minas Gerais, 2007- 2022.....	12
Figura 5: Número de casos notificados de hepatites virais B e C. Minas Gerais, 2007 a 2022.....	13
Figura 6: Notificação de hepatite B segundo faixa etária e sexo. Minas Gerais, 2007 a 2022.....	14
Figura 7: Notificação de hepatite C segundo faixa etária e sexo. Minas Gerais, 2007 a 2022.....	14
Figura 8: Total de casos notificados de hepatite A. Minas Gerais, 2007 a 2022.....	16
Figura 9: Número de casos de hepatite A por URS em Minas Gerais, 2007 a 2022.....	17
Figura 10: Total de casos notificados de hepatite B. Minas Gerais, 2007-2022.....	19
Figura 11: Número de casos de hepatite B por URS. Minas Gerais, 2007 a 2022.....	20
Figura 12: Cobertura Vacinal da Hepatite B por faixa etária. Minas Gerais, 1997-2022.....	21
Figura 13: Cobertura Vacinal Hepatite B em crianças até 30 dias, Minas Gerais 2018 a 2022.....	22
Figura 14: Número de casos de hepatite C. Minas Gerais, 2007 a 2022.....	23
Figura 15: Número de casos de hepatite C por URS. Minas Gerais, 2007 a 2022.....	24
Figura 16: Tratamento Hepatites Virais B e C - Brasil, 2019 a 2022.....	26



Figura 17: Tratamento Hepatites Virais B e C - Minas Gerais, 2019 a 2022.....	27
Figura 18: Tratamentos HBV e HCV por unidade federativa, 2022.....	28
Figura 19: Proporção de Tratamentos HBV e HCV por unidade federativa, 2022.....	28
Figura 20: Distribuição de tratamentos para HCV por esquema de tratamento. Minas Gerais, 2022.....	30



SUMÁRIO:

02 - HEPATITES VIRAIS – CENÁRIO EM MINAS GERAIS.....	11
03 - HEPATITE A.....	15
4 - HEPATITE B.....	18
5 - HEPATITE C	23
6- TRATAMENTO DAS HEPATITES B e C.....	26
7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
8 - REFERÊNCIAS	32

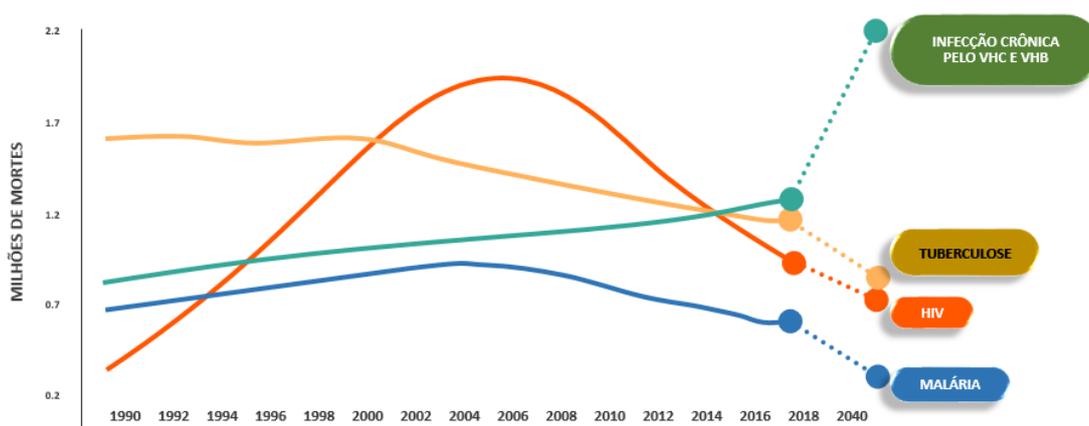
1 – INTRODUÇÃO

O Boletim Epidemiológico Mineiro tem como objetivo mostrar os dados em relação às Hepatites Virais (HV) no estado de Minas Gerais. Os dados analisados são do ano de 2022 e em algumas análises, foi avaliado o período de 2007 a 2022.

No período de pandemia da Covid-19 observa-se uma diminuição nas notificações de Hepatites Virais, portanto, faz-se necessários realizar ações para ampliar o diagnóstico e conseqüentemente, aumentar o número de indivíduos elegíveis ao tratamento é um passo primordial para eliminação das HV até 2030.

Publicações internacionais apresentam uma estimativa no aumento de óbitos relacionados à HVB e à HVC. Na figura 01 observa-se trabalho publicado em várias revistas internacionais mostrando a perspectiva da diminuição no número de óbitos para tuberculose, HIV e malária até 2040, porém, nos casos de infecção crônica pelo Vírus da Hepatite C (VHC) e Vírus da Hepatite B (VHB), espera-se um aumento considerável de óbitos.

Figura 1: Relação entre os casos de óbitos de hepatites virais X tuberculose, HIV e malária até 2040.

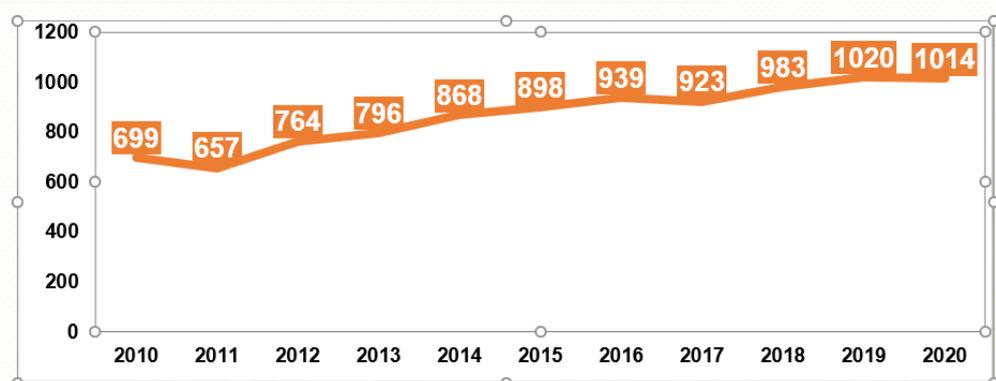


Referências: Mohd Hanafiah, et al. Hepatology. 2013;4(57):1333–42; Gower E, et al. J Hepatol 2014; 61: s45-s57 Lim, et al. Lancet 2012; 380: 2224–2260; Soriano V, et al. J Antimicrob Chemother. 2008;62:1-4. Smith BD, et al. MMWR. 2012;61(4):1-32; Global Hepatitis Report 2017. Geneva: World Health Organization, 2017. Thomas LT. NEJM 2019; Foreman KJ et al. Lancet 2018; Institute for Health Metrics and Evaluation, 2018 (<http://ghdx.healthdata.org/gbd>)

Analisando o banco de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) observa-se uma tendência de aumento do número de casos de óbitos notificados com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), C22 Neoplasma maligno vias biliares intra-hepático, nesta categoria há: C22.0 - Carcinoma de células hepáticas, C22.1 – Carcinoma de vias biliares intra-hepáticas, C22.2 – hepatoblastoma, C22.3 – angiossarcoma do fígado, C22.4 – outros sarcomas do fígado, C22.7 – outros carcinomas especificados do fígado e o C22.9 neoplasia maligna do fígado não especificada. Na busca realizada, não foi possível estratificar pelas categorias, onde o C22.0, provavelmente representa os casos de carcinoma hepatocelular. Os vírus das hepatites B e C estão entre os principais agentes causadores de tumor, o VHB é altamente onco-gênico perdendo somente para o tabaco. Problemas relacionados a notificação da causa da morte nas declarações de óbito contribuem para uma subnotificação da doença.

No ano de 2010 foram noticiados 699 óbitos e 1014 em de 2020 (Figura 02), um aumento de 31%. Ao analisar os dados do período de 2010 a 2020 observa-se uma pequena queda nos anos de 2011 e 2017, mas a tendência é de um aumento considerável dos casos no período avaliado.

Figura 2: Óbitos por residência segundo ano de óbito 2010 a 2020 Categoria CID-10: C22 Neoplasma maligno fígado vias biliares intra-hepático



Fonte: MS/SVS/CGIAE – sistema de informações sobre mortalidade – SIM disponível no site da secretaria estadual de saúde SES-MG

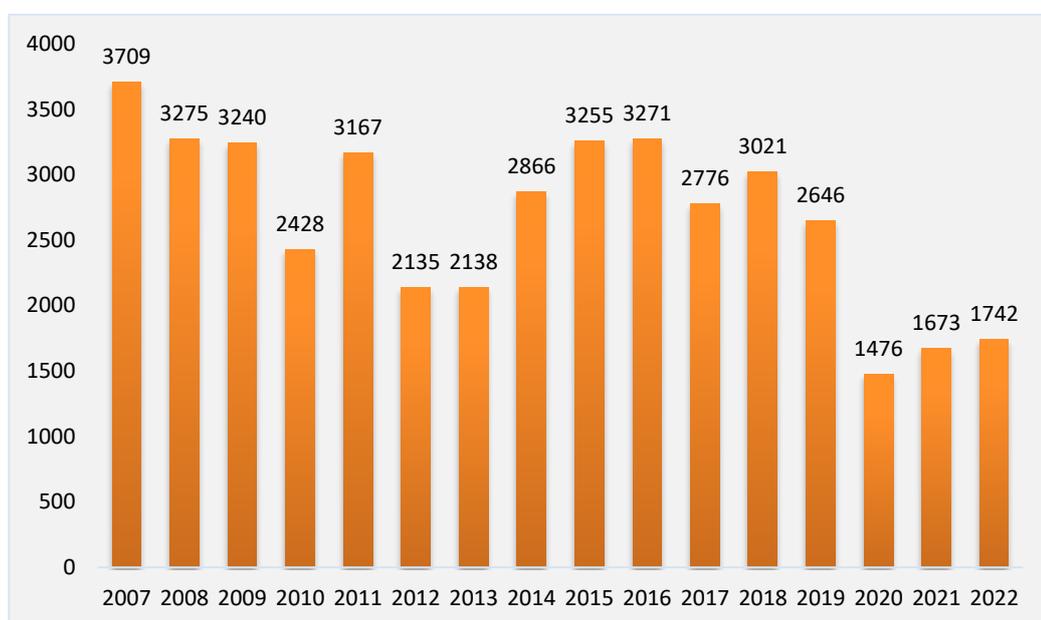
É necessário estabelecer metas para reverter estes números e isso só será possível com o envolvimento de todas as esferas de governo, profissionais de saúde e principalmente a sensibilização da população na importância de realização de testes a fim de ter acesso ao status sorológico. O Departamento HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (DHATI-MS), tem propiciado ações para o incremento no diagnóstico e tratamento dos pacientes com HV no Brasil. A coordenação IST/aids e Hepatites Virais da Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas da Secretaria de Estado da saúde de Minas Gerais (CIST-DVCC), busca orientar as Unidades Regionais de Saúde (URS) e os 853 municípios do estado sobre o diagnóstico, tratamento e vigilância das HV. O objetivo é que todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), possam ampliar o diagnóstico das HV para que o tratamento ocorra em tempo oportuno.

Os usuários diagnosticados devem ser notificados e encaminhados aos serviços de referência para a realização do tratamento e acompanhamento pela equipe multiprofissional. Especificamente em relação a hepatite B, doença de transmissão sexual importante e cuja transmissibilidade pode ocorrer dentro do domicílio, a testagem de todos os comunicantes intradomiciliares é fator determinante para diagnosticar outros indivíduos infectados. Investigar os núcleos familiares deve ser rotina em todas unidades de saúde.

02 - HEPATITES VIRAIS – CENÁRIO EM MINAS GERAIS

Conforme figura 3 em que são apresentados o número de casos de Hepatites Virais A, B, C, D e E no estado de Minas Gerais, observa-se uma queda acentuada no número de casos notificados no período de 2020 a 2022, que pode estar relacionada com o cenário de pandemia do Covid-19 que interferiu nas ações de diagnóstico e acesso dos usuários aos serviços de saúde.

Figura 3: Número de casos de hepatite virais A, B, C, D e E. Minas Gerais, 2007 a 2022.

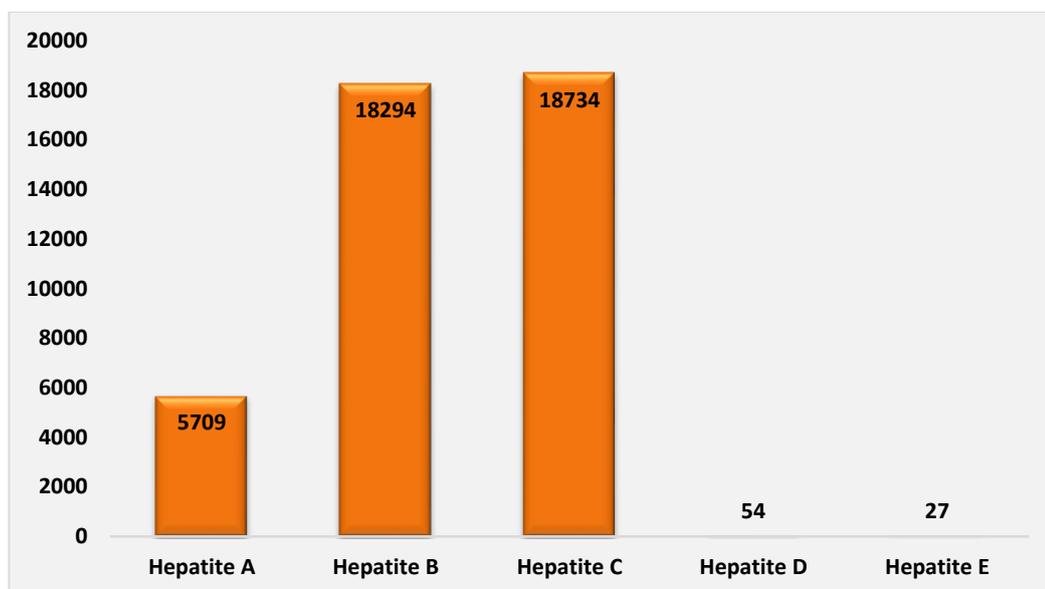


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

Acesso 30/03/2023 *Dados sujeitos à alteração

Foram notificados no período de 2007 a 2022 o total de 42.818 casos confirmados de hepatites virais em Minas Gerais, conforme dados do Sinan sendo: 5.709 casos de Vírus de Hepatite A (VHA), 18.294 VHB, 18.734 VHC, 54 casos de Vírus de Hepatite D e 27 de Vírus de Hepatite E (Figura 4). Destaca-se que a notificação de Hepatites Virais, desde 2019, passou a ser somente para os casos confirmados agudos ou crônicos.

Figura 4: Número de casos notificados de hepatite virais A, B, C, D e E por classificação etiológica. Minas Gerais, 2007- 2022

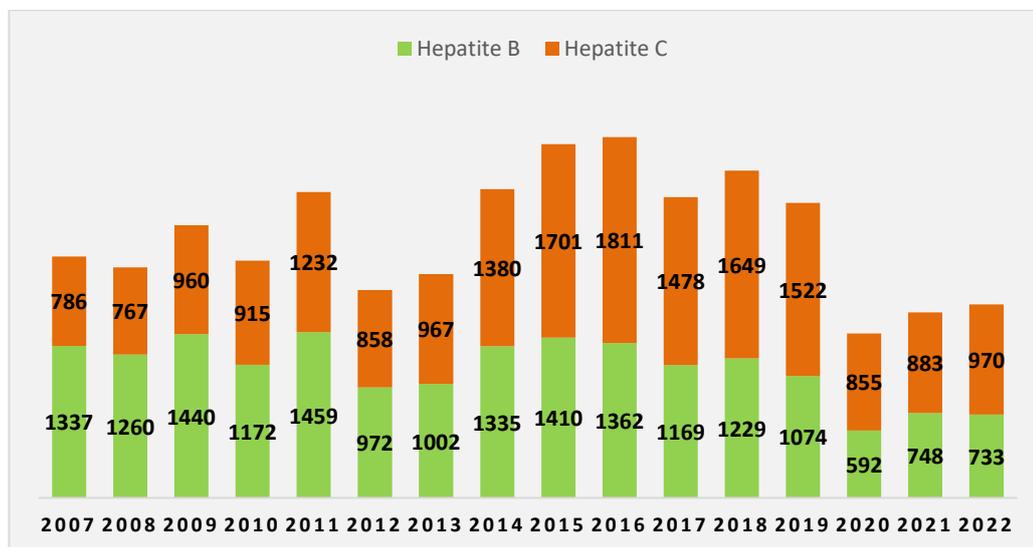


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

Acesso 30/03/2023 *Dados sujeitos à alteração

A partir do ano de 2014 com a ampliação do diagnóstico e o acesso universal ao tratamento para usuários portadores de hepatite C, todo o processo de migração dos medicamentos para o componente estratégico resultou no maior acesso da população a medicação, através da dispensação desses, pelas unidades de dispensação de Medicamentos (UDM). Todas estas ações propiciaram um aumento significativo no número de notificações para o VHC, conforme dados apresentados na figura 5.

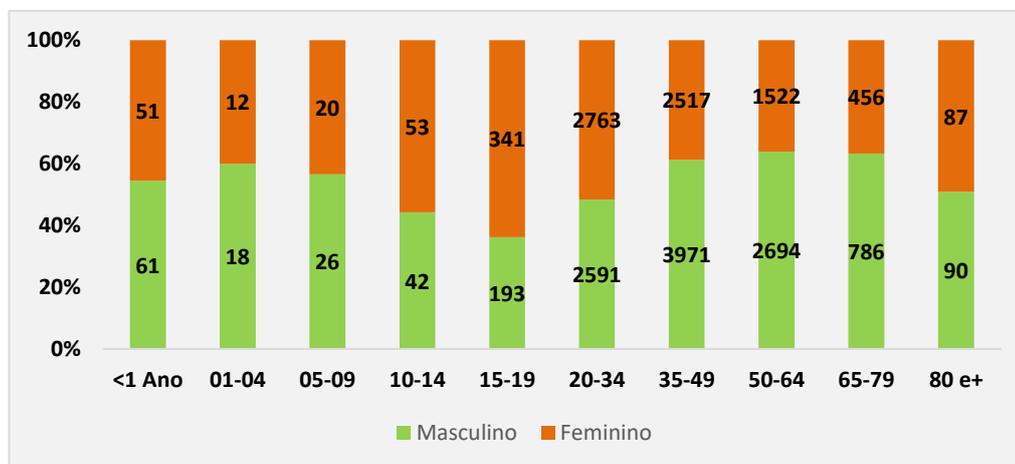
Figura 5: Número de casos notificados de hepatites virais B e C. Minas Gerais, 2007 a 2022.



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
 Acesso 30/03/2023 *Dados sujeitos à alteração

Para as variáveis sexo e faixa etária obtidos no Sinan, optou-se por uma análise mais detalhada das hepatites B e C por terem um maior número de notificações. Na figura 6, observa-se os dados referentes a HVB com 18.294 casos, onde, o maior número de notificações é para o sexo masculino com 10.472 (57,24%) casos. Considerando por faixa etária, observa-se que, somente na população de 10-14, 15-19 e de 20-34 anos há um número maior de casos no sexo feminino. O total de casos notificados para o sexo feminino no período foi de 7.822 (42,76%).

Figura 6: Notificação de hepatite B segundo faixa etária e sexo. Minas Gerais, 2007 a 2022.

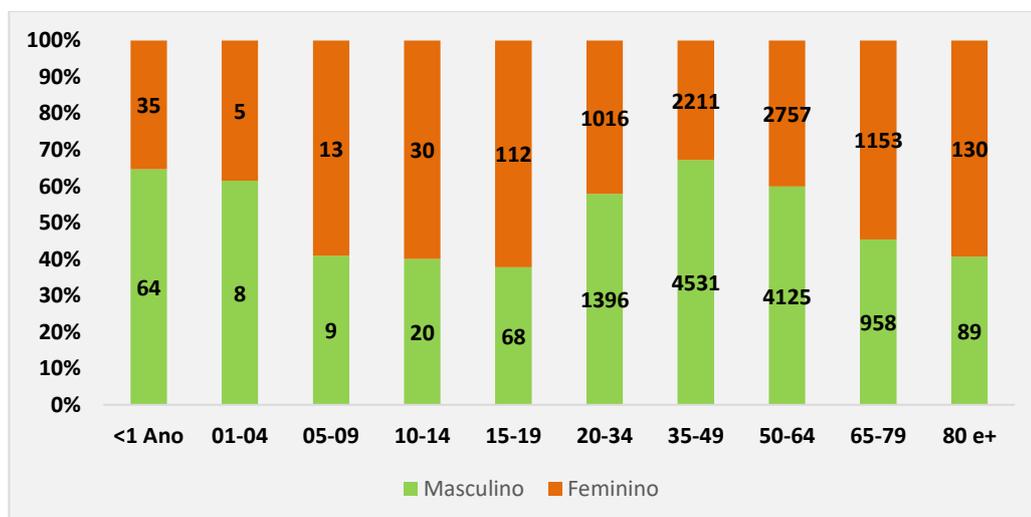


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

Acesso 30/03/2023 *Dados sujeitos à alteração

Referente as notificações de hepatite C por faixa etária e sexo, ao analisar os dados acumulados no período de 2007 a 2022, de um total de 18.734 notificações, 11.268 (60,14 %) são do sexo masculino e 7.462 (39,86%) do sexo feminino (Figura 7). Percebe-se, que nas faixas etárias onde estão concentradas as maiores taxas de notificação, existe uma incidência maior para o sexo masculino entre as faixas etárias de 20-34, 35-49 e 50-64.

Figura 7: Notificação de hepatite C segundo faixa etária e sexo. Minas Gerais, 2007 a 2022.



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

Acesso 30/03/2023 *Dados sujeitos à alteração

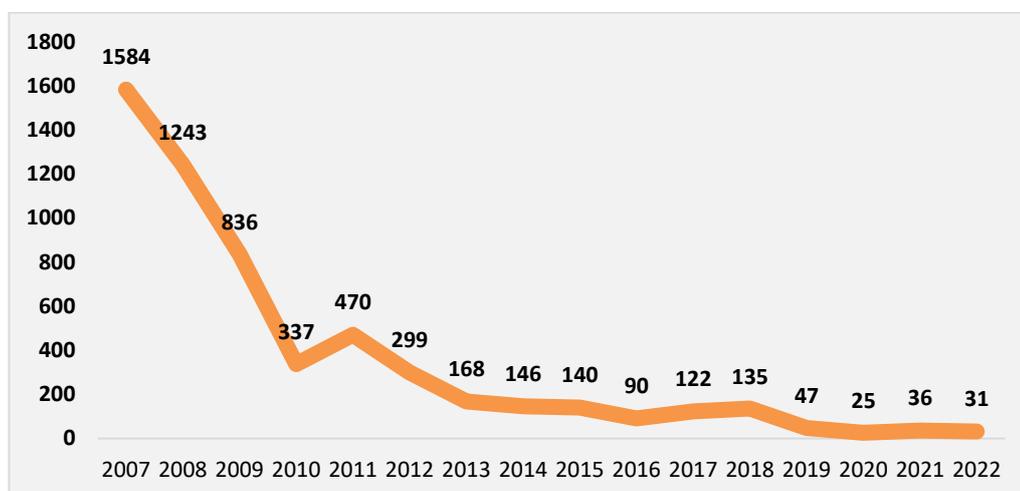
03 - HEPATITE A

A Hepatite A é uma doença causada pelo Vírus A, é também conhecida como “hepatite infecciosa”. A transmissão é fecal-oral, principalmente através de água ou alimentos contaminados, podendo ocorrer também por contato sexual na população homens que fazem sexo com homens (HSH). A infecção não evolui para forma crônica, mas pode apresentar forma fulminante, levando o indivíduo a óbito quando este não teve contato anteriormente com o vírus ou não foi imunizado.

A doença é comumente benigna na infância e de incidência frequente e precoce nas populações de baixa renda, que vivem em más condições de saneamento básico. Entre as populações de melhor situação sanitária, a incidência desloca-se para faixas etárias mais altas (adolescentes, adultos e idosos), podendo estes indivíduos apresentarem uma infecção mais frequentemente sintomática e eventualmente grave. 75% dos adultos com hepatite A são sintomáticos, enquanto 70% das infecções em crianças menores de 6 anos são assintomáticas. A transmissão por via sanguínea é rara, porque o vírus não causa infecção crônica, a transmissão vertical também é rara. Dados epidemiológicos nacionais, evidenciam padrão heterogêneo de distribuição dessa doença no Brasil com áreas de alta, média e baixa endemicidade. A vacina da hepatite A inativada (HA) é altamente eficaz e de baixa reatogenicidade, com taxas de soroconversão de 94% a 100%. A proteção é de longa duração após a aplicação de duas doses (BRASIL, 2019).

Em Minas Gerais, percebe-se uma diminuição expressiva do total de casos de Hepatite A no período de 2007 a 2022 (Figura 8), que podem estar associados a melhoria das condições sanitárias, mas também a subnotificação dos casos.

Figura 8: Total de casos notificados de hepatite A. Minas Gerais, 2007 a 2022.

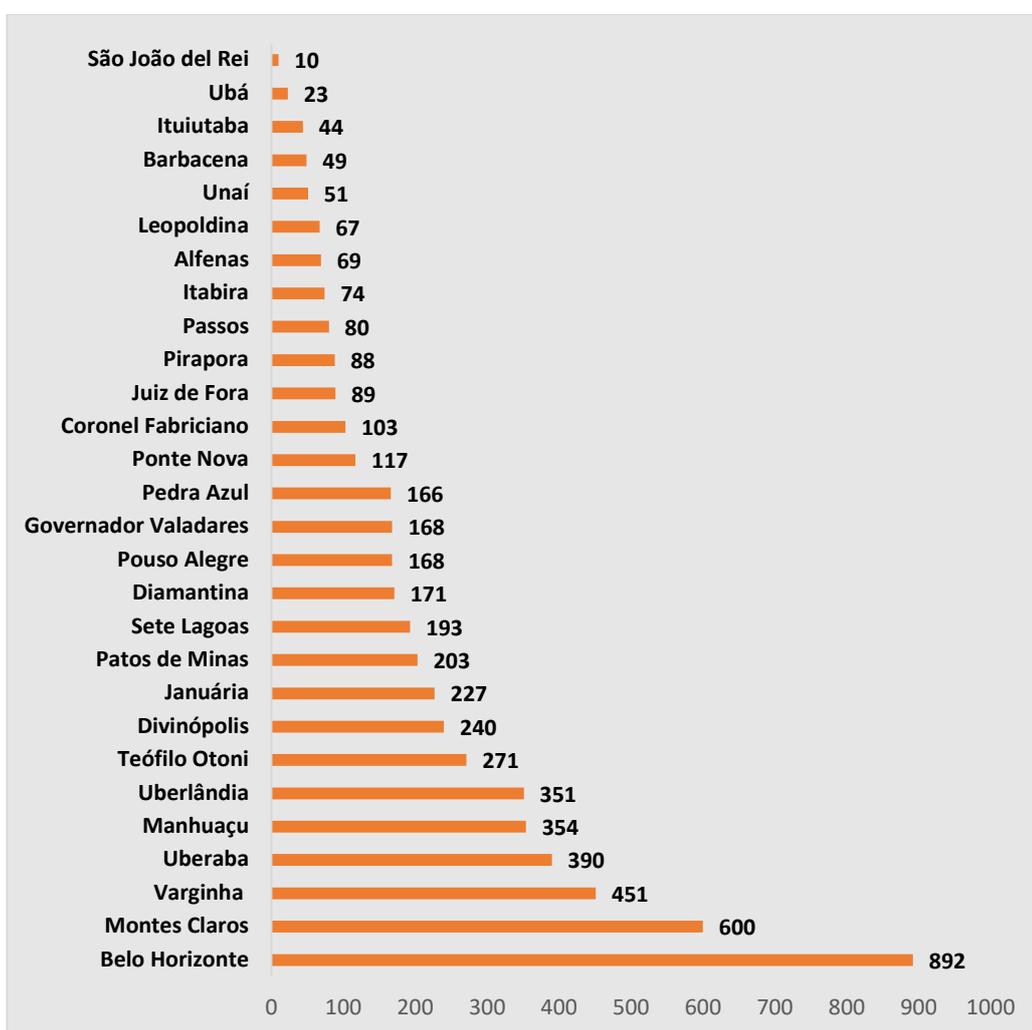


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

Acesso 30/03/2023 *Dados sujeitos à alteração

Ao avaliar as notificações por URS (Figura 9), observa-se, que a grande maioria das URS tem uma baixa notificação de hepatite A. É necessário que profissionais de saúde tenham um olhar voltado a notificação compulsória das hepatites virais, pois somente com dados apurados pode-se elaborar políticas públicas de prevenção e combate à doença.

Figura 9: Número de casos de hepatite A por URS em Minas Gerais, 2007 a 2022.



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
 Acesso 30/03/2023 *Dados sujeitos à alteração

4 - HEPATITE B

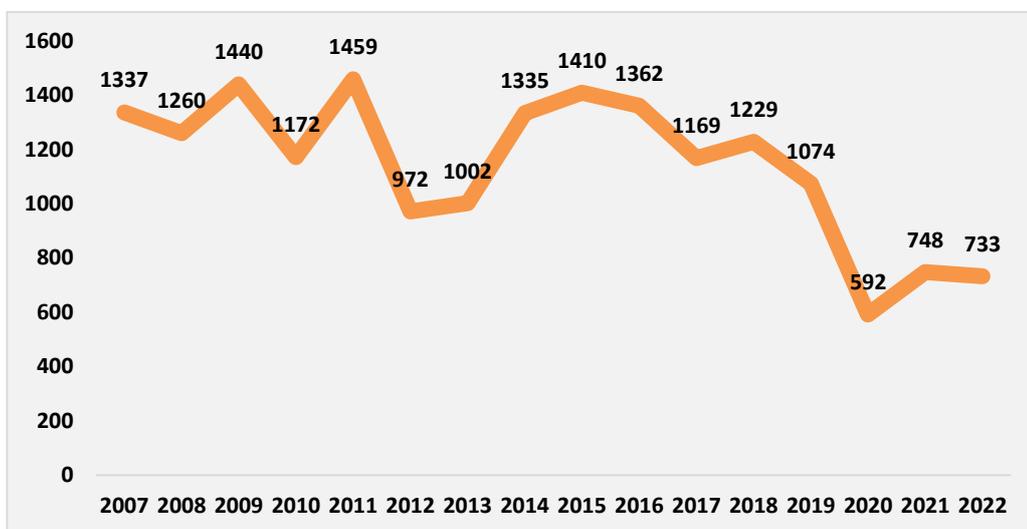
A Hepatite B é causada pelo vírus B, é considerada uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Existe vacina para hepatite B disponível no SUS para toda população independente de faixa etária e ou condição de vulnerabilidade.

Ao analisar os dados de hepatite B no Sinan de 2007 a 2022, dos 853 municípios do estado 169 (19,81%) não tem nenhum caso confirmado de hepatite B. No boletim de 2021 este número era de 175 municípios, portanto, houve uma pequena melhora neste cenário, mas é importante aumentarmos os processos de busca ativa e vigilância em todos os municípios do estado.

A transmissão intradomiciliar da hepatite B deve ser considerada, principalmente pelo fato dos grupos familiares, apresentarem uma incidência maior de casos. Observa-se, que em muitos municípios a investigação dos contatos intradomiciliares não é realizada, basta avaliar os dados do Sinan dos 853 municípios, 138 (16,18%) cidades possuem apenas 1 caso encerrado como hepatite B crônica corretamente, no boletim anterior eram 139, ou seja, apenas 1 município do estado fez novas notificações de hepatite B no Sinan.

Na figura 10 observa-se que no período de 2007 a 2022 há um total de 18.294 casos confirmados de hepatite B no estado com uma queda expressiva das notificações a partir de 2020, que pode ter relação com o cenário de pandemia de Covid-19

Figura 10: Total de casos notificados de hepatite B. Minas Gerais, 2007-2022.

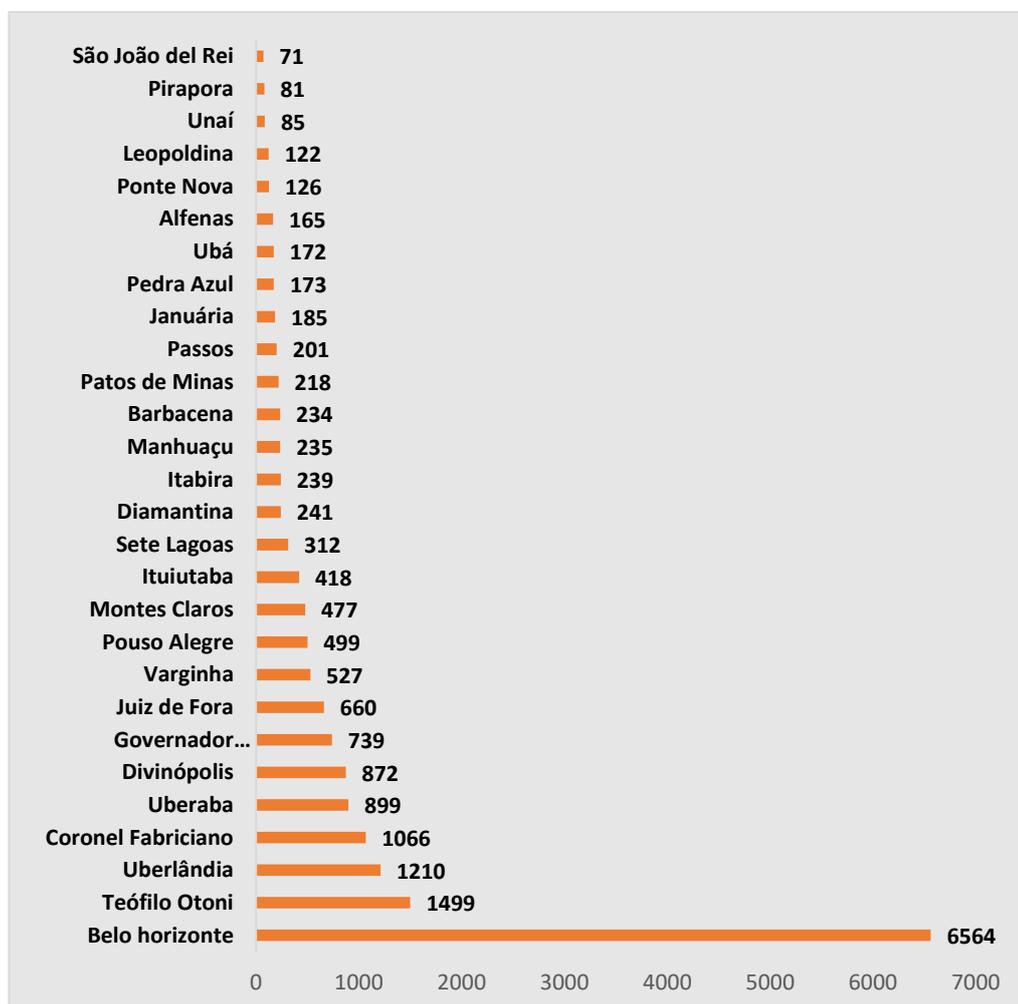


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

Acesso 30/03/2023 *Dados sujeitos à alteração

A figura 11 mostra as notificações de hepatite B por URS. Diante dos números e da população de cada URS, é importante relatar que muitas ações ainda precisam ser realizadas no sentido de ampliar o diagnóstico.

Figura 11: Número de casos de hepatite B por URS. Minas Gerais, 2007 a 2022.

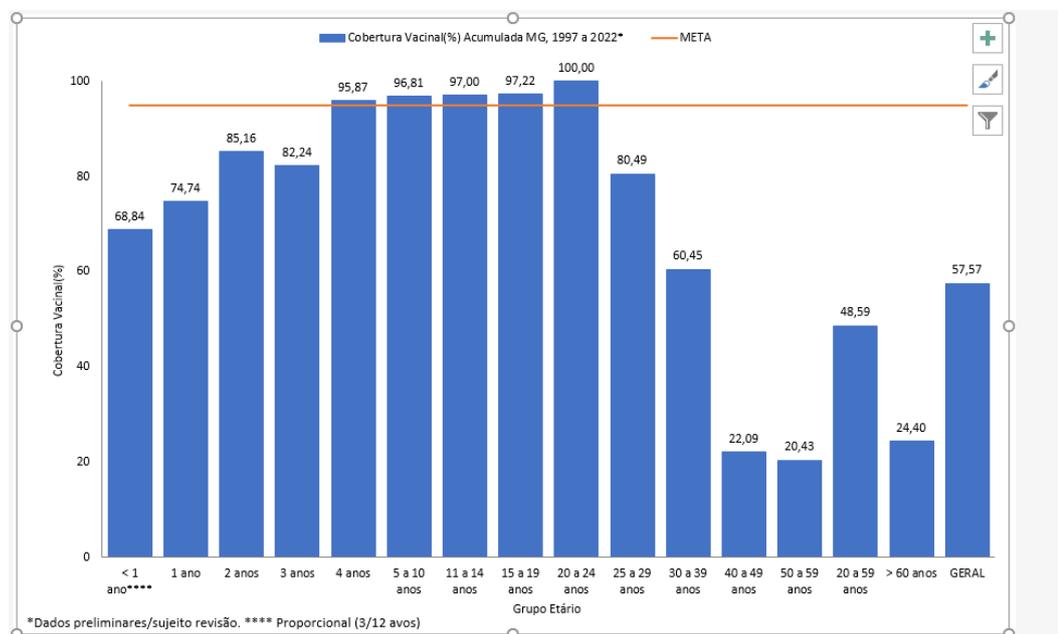


Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

Acesso 30/03/2023 *Dados sujeitos à alteração

A prevenção da Hepatite B através da vacina é uma ação efetiva. Observa-se, conforme dados disponíveis na figura 12, que a cobertura vacinal do estado de Minas Gerais está abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de 95%. Portanto, é prioritário rever as condutas para aumentar a cobertura nesta população com o objetivo, de se evitar o aumento de número de jovens susceptíveis no futuro e diminuir a incidência da doença.

Figura 12: Cobertura Vacinal da Hepatite B por faixa etária. Minas Gerais, 1997-2022



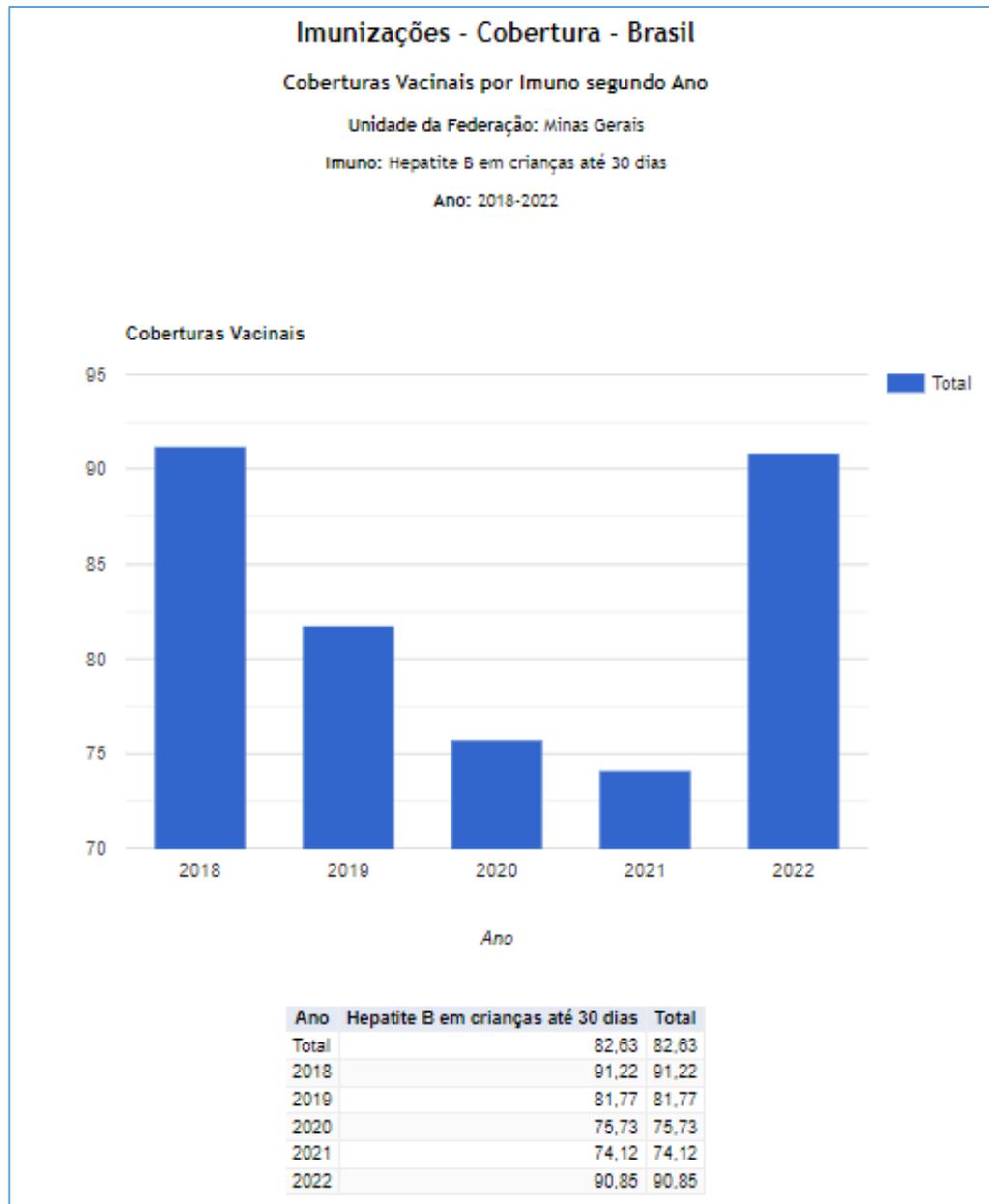
Recomendada pelo PNI para se atingir a imunidade coletiva.

Fonte: SIPNI- Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Atualizado em 13/06/2022.

Dados preliminar e sujeito a alterações.

Na figura 13 há dados sobre cobertura vacinal para crianças até 30 dias, observa-se que em 2022 retomou-se o mesmo nível de cobertura de 2018 para essa faixa etária. Destaca-se que a aplicação de todas as doses da vacina, é a única forma de garantir a imunidade.

Figura 13: Cobertura Vacinal Hepatite B em crianças até 30 dias, Minas Gerais 2018 a 2022.



FONTE: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS).
 Dados atualizados em 15/06/2023, sujeitos a revisão.

5 - HEPATITE C

O vírus C é o patógeno da doença e está presente no sangue. Dentre as formas de transmissão, a principal delas está relacionada com transfusões de sangue ocorridas antes do ano de 1993. A transmissão sexual da hepatite C é pouco frequente, por isso não é considerada uma IST. Porém, entre a população HSH e na presença da infecção pelo HIV, a via sexual deve ser considerada para a transmissão do HCV (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde orienta a respeito da transmissão vertical, a realização do exame durante o pré-natal, sendo esta, uma ação importante para a prevenção da doença.

Analisando o número de casos de Hepatite C no estado de Minas Gerais no período de 2007 a 2022 conforme figura 14, observa-se uma queda acentuada de casos no período de 2020 a 2022 que pode estar relacionada com o cenário de pandemia do Covid-19.

Figura 14: Número de casos de hepatite C. Minas Gerais, 2007 a 2022.



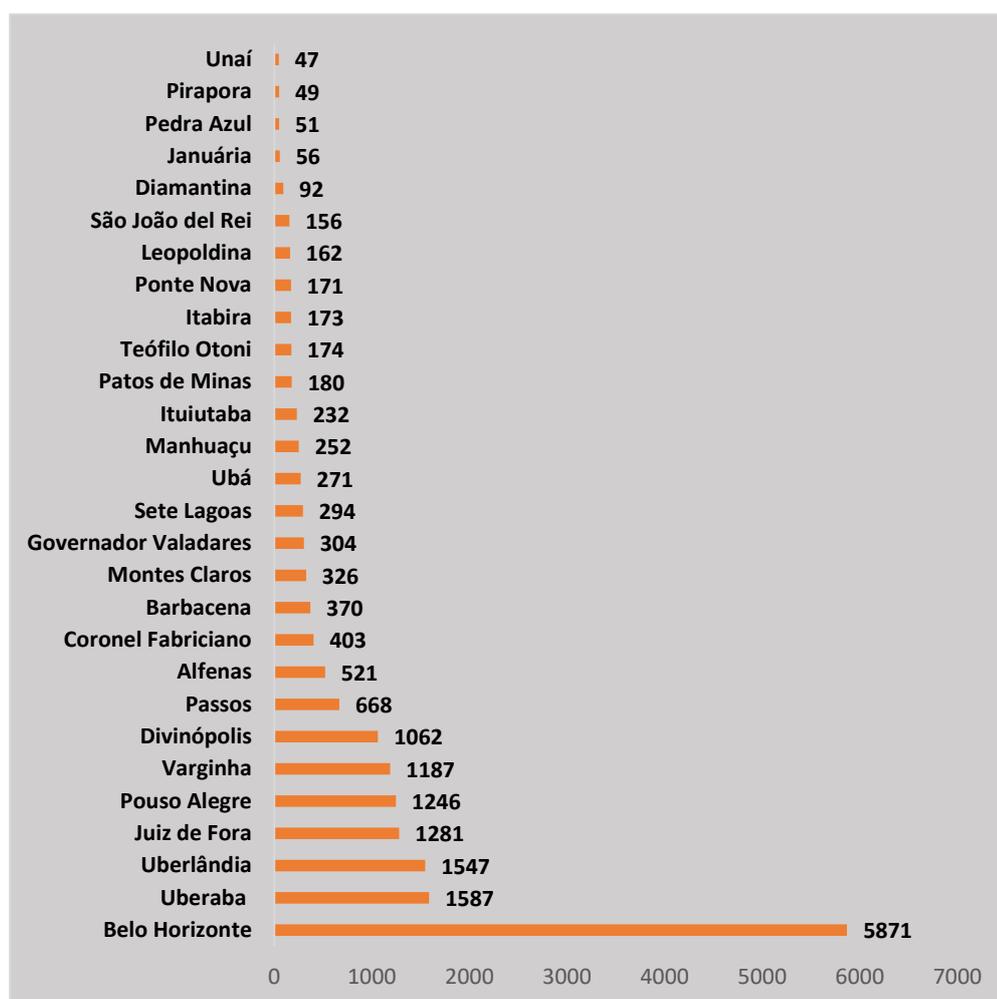
Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST

Acesso 30/03/2023 *Dados sujeitos à alteração

Em relação ao número de casos notificados para hepatite C no estado (18.734) casos e segundo dados da figura 15 com as notificações por URS,

observa-se que a URS de Belo Horizonte tem 5.871 (31,34%) dos casos notificados sendo a regional com maior número de notificações, seguida pelas URS de Uberaba com 1.587 (8,47%), Uberlândia 1547 (8,26%), Juiz de Fora 1.281 (6,84%), Pouso Alegre 1.246 (6,65%) e Varginha com 1.187 (6,34%).

Figura 15: Número de casos de hepatite C por URS. Minas Gerais, 2007 a 2022.



Fonte: SINAN - IST-HIVAIDS/SES/SUBVS-SVE-DVCC-CIST
 Acesso 30/03/2023 *Dados sujeitos à alteração

Levando em consideração o cenário epidemiológico do estado de Minas Gerais, faz-se necessário ampliar o diagnóstico da doença. No Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e coinfeções, estima-se que a prevalência de pessoas soro reagentes (anti - HCV), seja de aproximadamente



0,7% no Brasil, o que corresponde a cerca de 700 mil casos virêmicos, que necessitam de tratamento. Ressalta-se que a prevalência de 0,7% é referente à população geral compreendida na faixa etária de 15 a 69 anos, até o ano de 2016 (BRASIL, 2019).

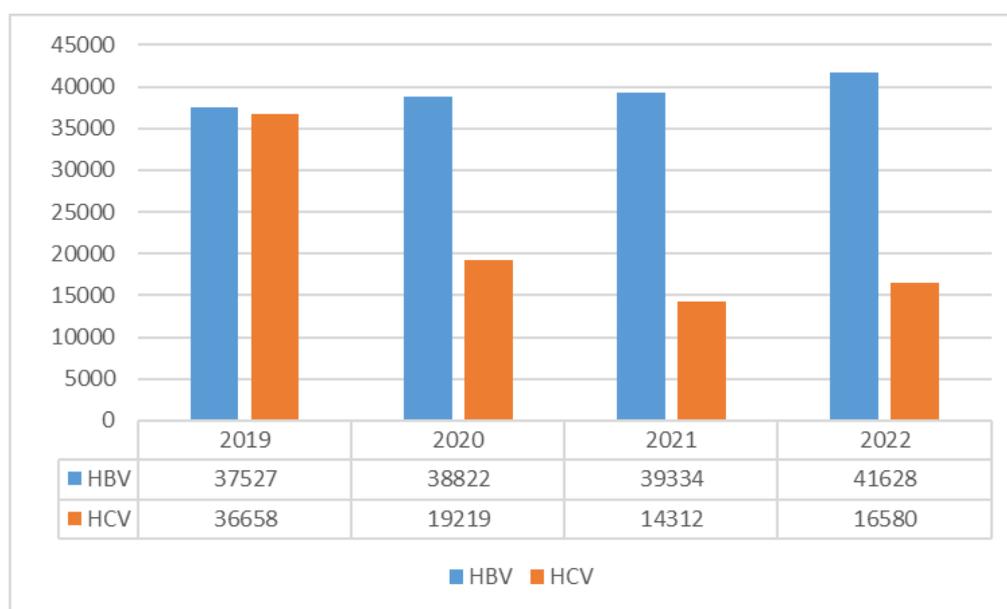
6- TRATAMENTO DAS HEPATITES B e C

O DATHI MS disponibiliza atualmente, o Painel de Hepatites Virais, que possibilita a atualização referente a distribuição dos medicamentos para as hepatites virais, cujo objetivo é dar transparência às ações, bem como manter uma comunicação com a sociedade civil organizada e com as demais esferas de gestão do SUS.

A publicidade dessas informações demonstra o esforço brasileiro, por meio do Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais para o cumprimento do compromisso, assumido na oportunidade do lançamento da Estratégia Global para Eliminação das Hepatites Virais, como problema de saúde pública, até 2030, liderada pela OMS.

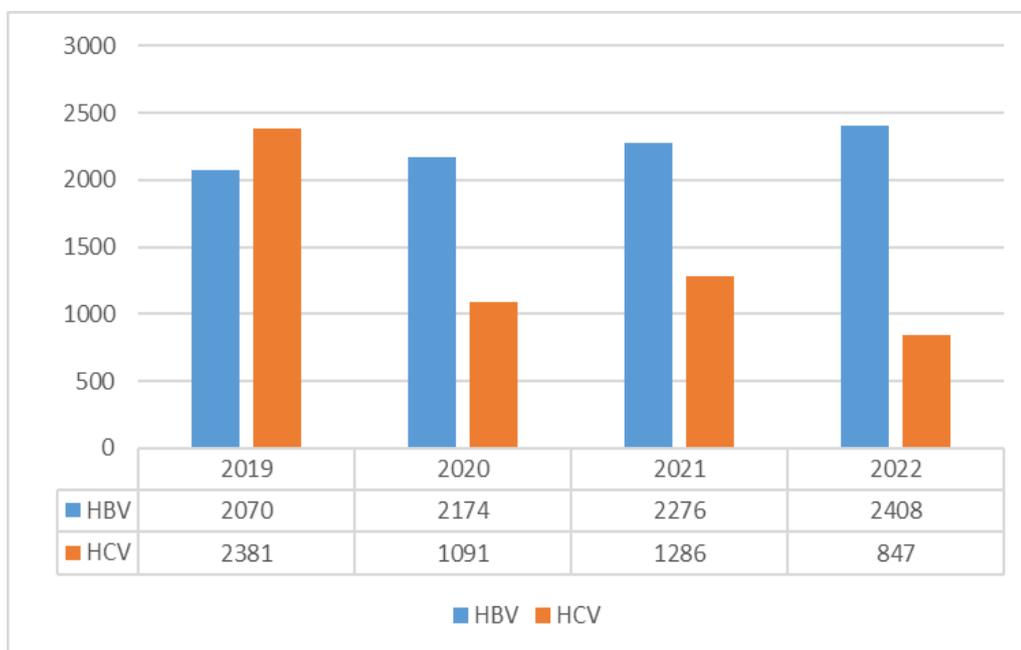
De acordo com esse painel, em 2022, 41.628 pessoas estavam em tratamento para Hepatite B e 16.580 foram tratadas para hepatite C no Brasil. Deste total, Minas Gerais contabiliza 2.408 pessoas em tratamento para Hepatite B e 847 tratadas para Hepatite C, conforme indicado nas figuras 16 e 17.

Figura 16: Tratamento Hepatites Virais B e C - Brasil, 2019 a 2022.



FONTE: DATHI/SVSA/MS
 Acesso em:13/06/2023 *Dados sujeitos a alteração

Figura 17: Tratamento Hepatites Virais B e C - Minas Gerais, 2019 a 2022.



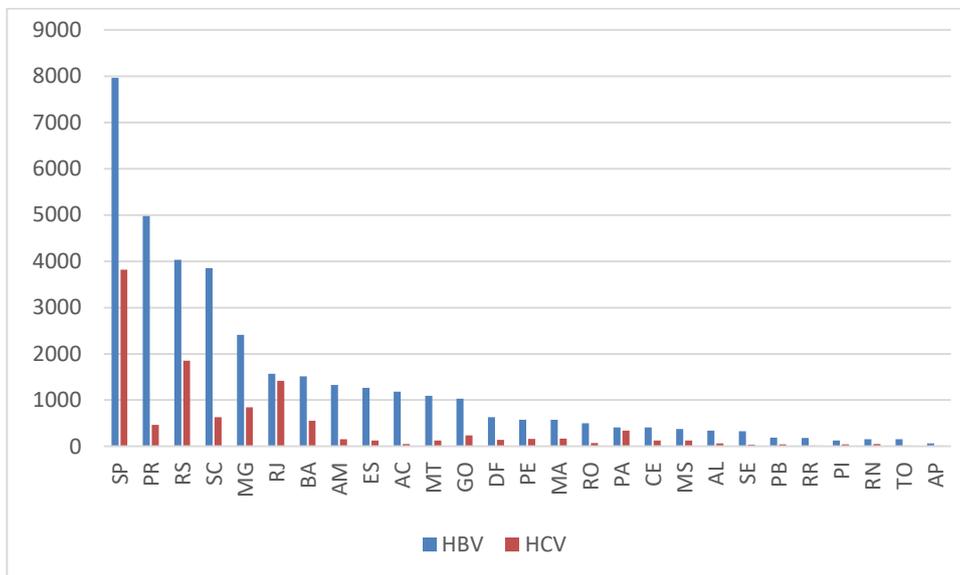
FONTE: DATSI/SVSA/MS
 Acesso em:13/06/2023 *Dados sujeitos a alteração

Ao comparar os quantitativos relacionados aos tratamentos realizados no Brasil, no período de 2019 a 2022, observa-se, que em 2019 existia uma grande demanda reprimida para o tratamento da Hepatite C (36.658), que sofreu uma queda nos anos seguintes de 2020 e 2021, com um aumento discreto em 2022. Em Minas Gerais, no ano de 2022, diferente do cenário nacional, onde houve um aumento de 15%, no número de tratamentos para Hepatite C, se comparado com o ano anterior, houve uma queda de cerca de 34%. Fato esse, que reforça a situação já apresentada nos Boletins dos anos anteriores, que embora as pessoas diagnosticadas estão sendo tratadas, é importante diagnosticar as inúmeras pessoas que desconhecem seu estado sorológico.

Quanto a Hepatite B, há um discreto aumento ao longo dos anos (Figuras 16 e 17). Isso pode ser explicado pela manutenção do tratamento dos usuários portadores da doença, somado aos novos diagnósticos realizados anualmente.

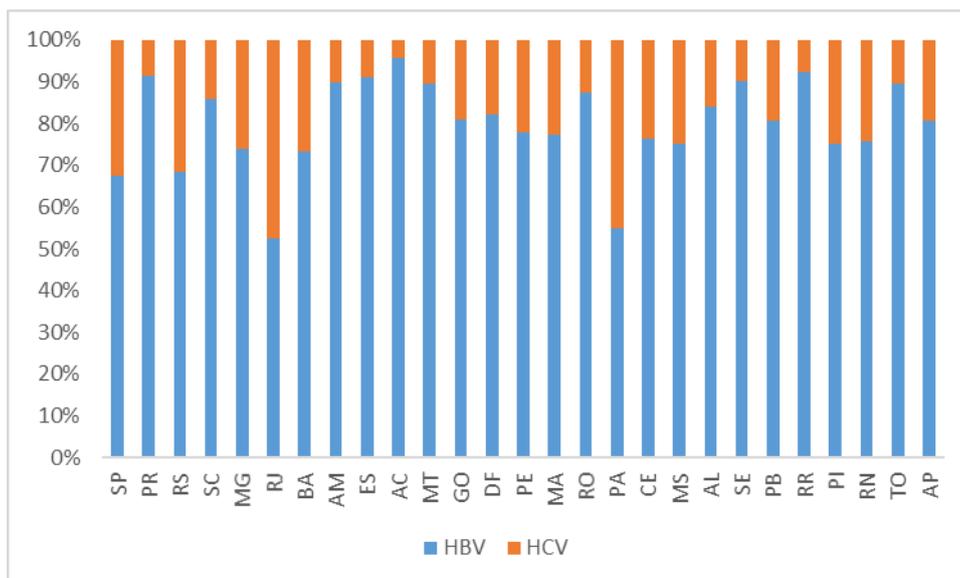
A distribuição e a proporcionalidade desses tratamentos em relação as unidades federativas, podem ser observadas nas figuras 18 e 19.

Figura 18: Tratamentos HBV e HCV por unidade federativa, 2022.



FONTE: DATSI/SVSA/MS
Acesso em:13/06/2023*Dados sujeitos a alteração

Figura 19: Proporção de Tratamentos HBV e HCV por unidade federativa, 2022.



FONTE: DATSI/SVSA/MS
Acesso em:13/06/2023 *Dados sujeitos a alteração

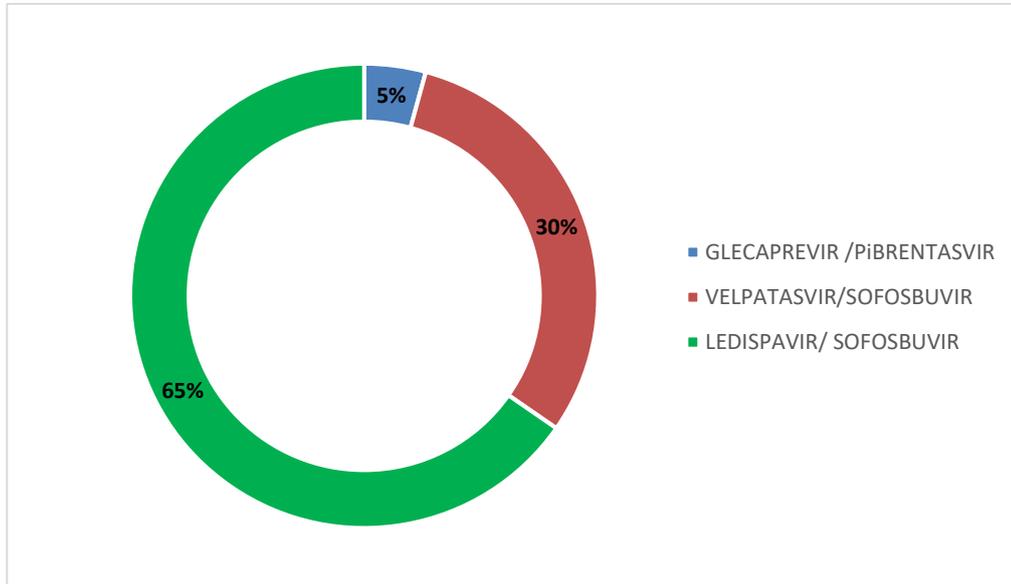
De acordo com os dados da figura 18, das 27 unidades federativas do Brasil, 06 continuam se destacando em relação ao maior número de tratamentos de Hepatite B e C no país, são elas: São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Em relação a proporcionalidade, segundo dados apresentados na figura 19, os tratamentos para Hepatite C, permanecem em menor proporção. Essa ocorrência deve-se, em parte, pelo agravo da Hepatite B ser crônico, enquanto que na Hepatite C, o tempo de tratamento é determinado, de acordo com o esquema terapêutico proposto e a condição clínica do usuário.

As atuais alternativas para o tratamento da hepatite C, incorporadas ao SUS apresentam alta efetividade terapêutica, comprovada pela resposta virológica sustentada (RVS). A partir da RVS possibilitou-se a adoção de uma nova forma de aquisição de medicamentos para a hepatite C, baseada em uma análise de custo-minimização, sem deixar de garantir o acesso a terapias seguras e eficazes.

Ao observarmos o quantitativo de tratamentos dispensados para Hepatite C em Minas Gerais, em 2022, constata-se que as maiores dispensações foram dos esquemas terapêuticos Ledipasvir / Sofosbuvir e Velpatasvir / Sofosbuvir, contabilizando 95% do total de tratamentos distribuídos ao longo desse ano, como mostra a figura 20.

Figura 20: Distribuição de tratamentos para HCV por esquema de tratamento. Minas Gerais, 2022.



FONTE: DATHI/SVSA/MS
Acesso em:13/06/2023 *Dados sujeitos a alteração

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme dados apresentados no presente documento, o cenário das Hepatites virais no estado de Minas Gerais é considerado preocupante em virtude do baixo número de casos notificados. Sendo assim, é importante intensificar as ações para ampliação do diagnóstico precoce através do teste rápido.

A coordenação IST/HIV/AIDS/HV vem trabalhando no sentido de proporcionar o acesso ampliado ao diagnóstico precoce através da implantação da testagem rápida nas UAPS e tratamento em tempo oportuno e adequado nos SAE/CTA/UDM. Além disso são realizadas reuniões técnicas, treinamentos e capacitações com foco na sensibilização dos gestores e profissionais dos municípios para a realização de ações para prevenção das Hepatites Virais e diagnóstico precoce.

Além disso, é realizado o monitoramento do banco de dados do Sinan, objetivando a melhoria das informações epidemiológicas, bem como incentivando as URS a procederem junto aos municípios mineiros a busca ativa de casos.

É necessário avançar no sentido de formar parcerias com outros atores intersetoriais, com objetivo de fortalecer as ações educativas, preventivas, já em curso, buscando a ampliação do diagnóstico e tratamento das hepatites virais no estado de Minas Gerais.

8 - REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da. **Boletim Epidemiológico Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.