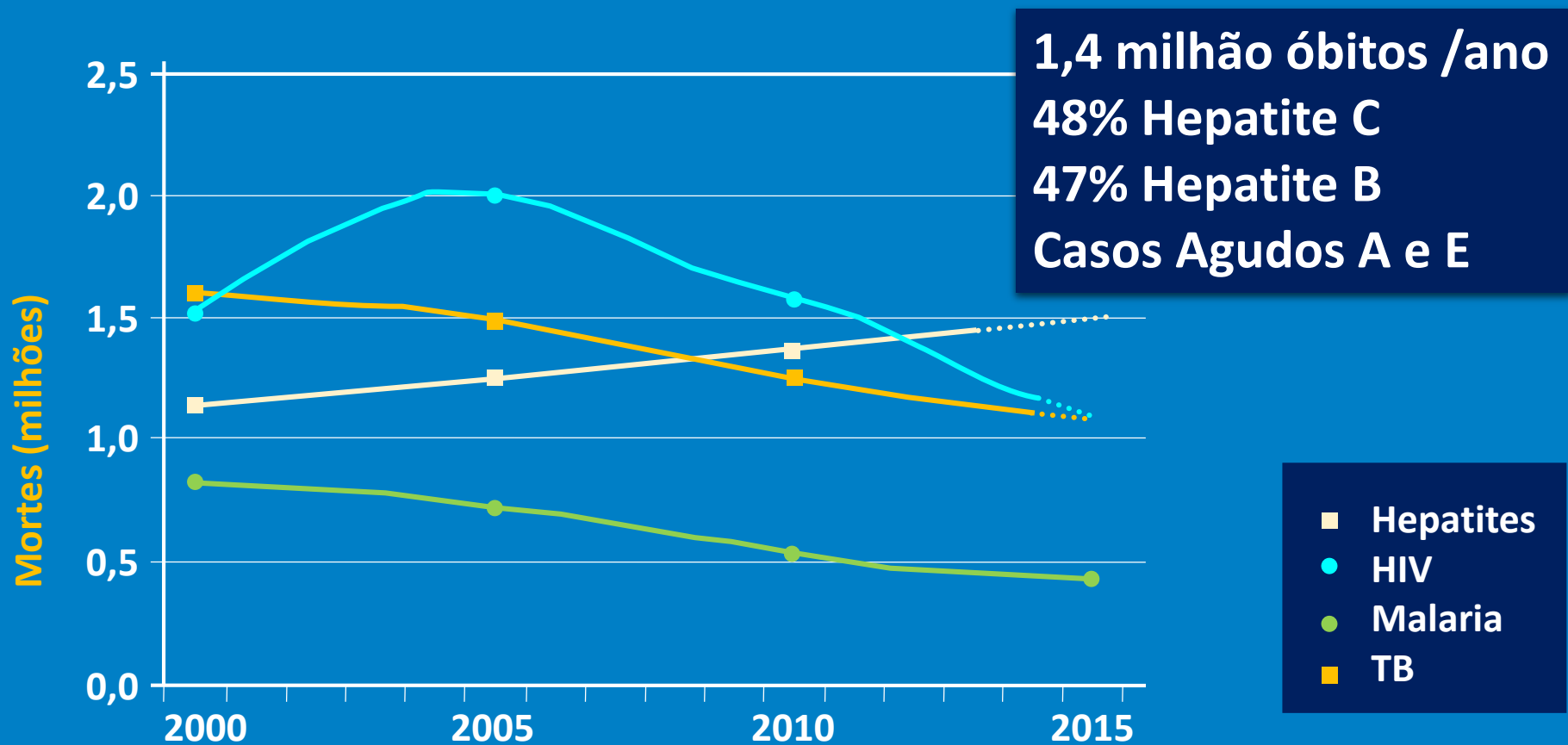


# Proposta Estratégia de Eliminação de Hepatite C

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

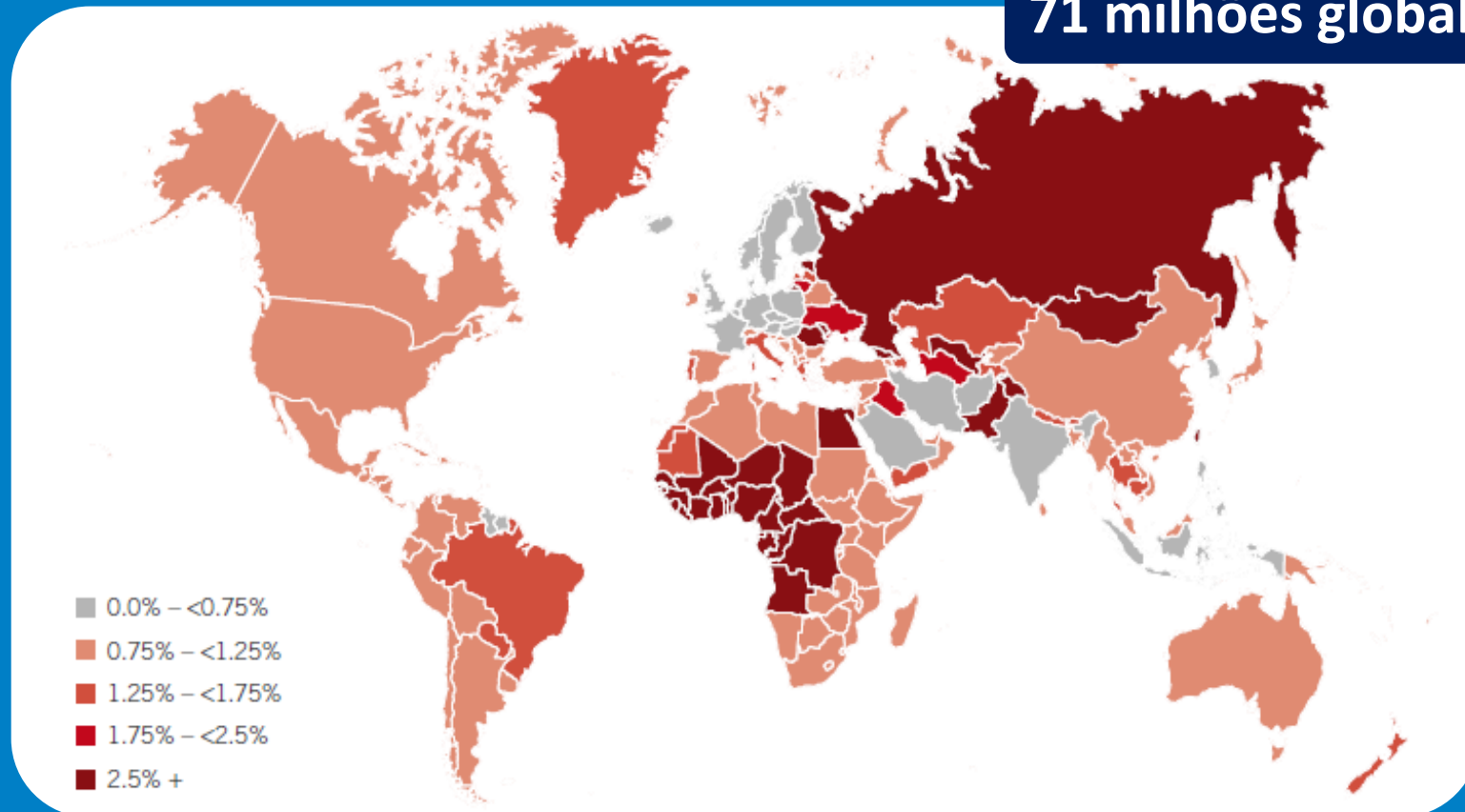
# Mortalidade Hepatites Virais



Fonte: Global Burden of Disease and WHO/UNAIDS

# Prevalência Global Hepatite C

71 milhões globalmente

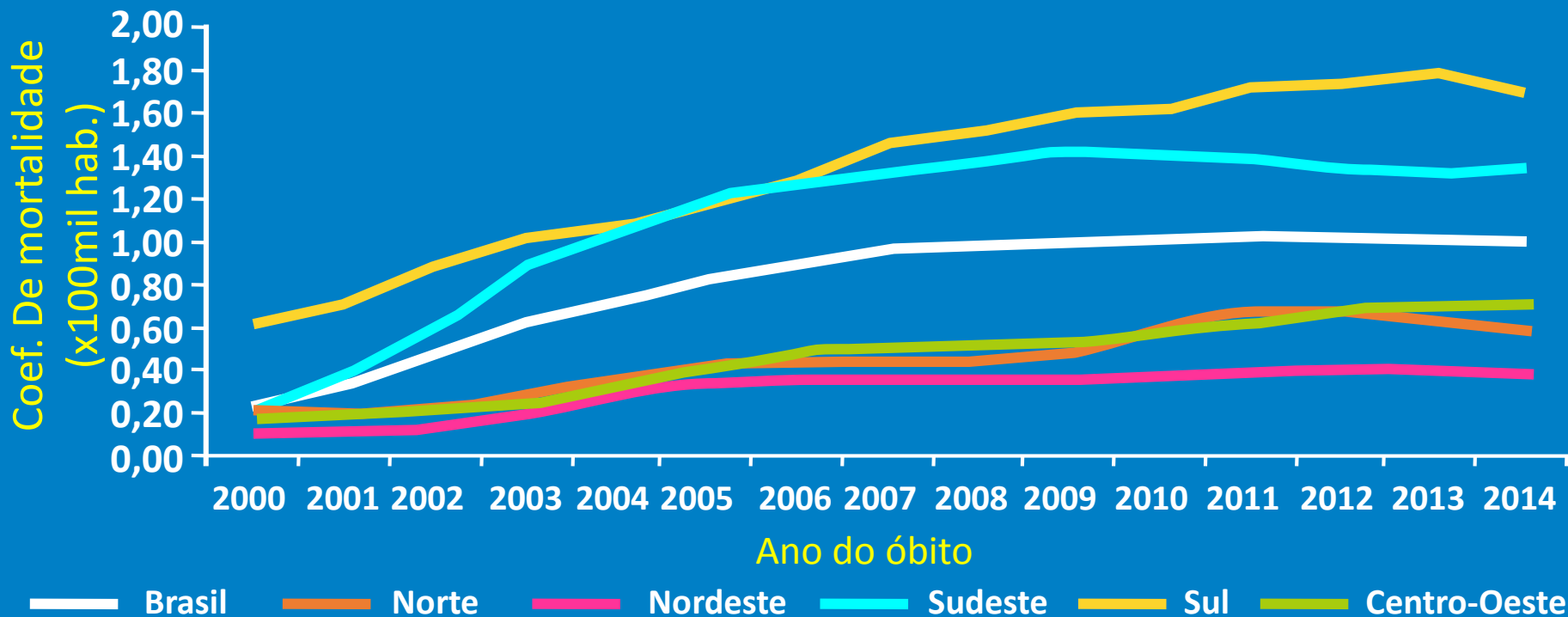


Fonte: Gower E , Estes C, Blach S, Razavi-Shearer K, Razavi H. Global epidemiology of the hepatitis C virus infection. J. Hepatol. 2014; 61 (1 Suppl): S45-57 (2)

# Coeficiente de mortalidade Hepatite C - 2000-2014

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

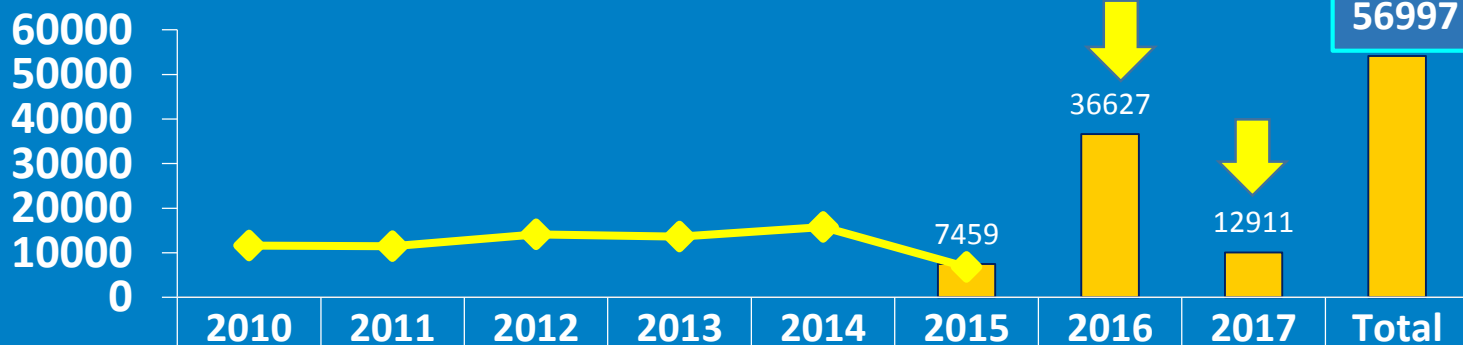
Os óbitos por hepatite C são a maior causa de morte entre as hepatites virais



Boletim Epidemiológico Hepatites Virais-2016

# Acesso Tratamento no Brasil

## Distribuição de Tratamentos para Hepatite C no Brasil 2010-2017\*



■ DAA (Antivirais de Ação Direta) Sofosbuvir, Daclastavir, Simeprevir

◆ PEG IFN+RBV/IP (telaprevir/boceprevir)

\* Agosto /2017

+ 25.000 - Novembro

Fonte: DIAHV e DAF

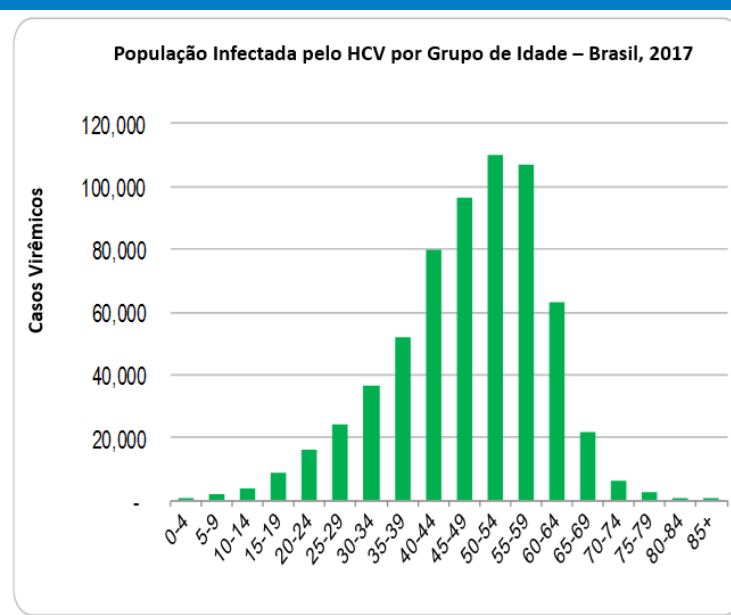
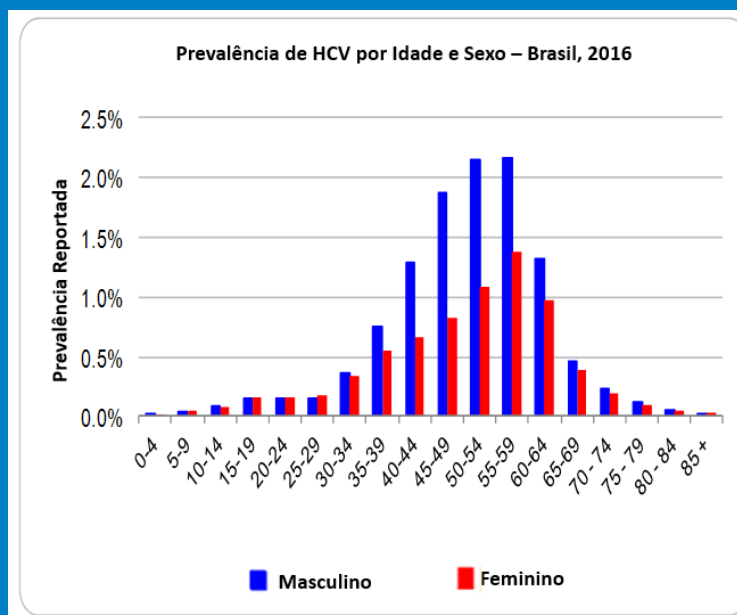
# Prevalência da Hepatite C no Brasil

- **2013:** Estudo populacional (2005-2009):
  - n= 19.503, Prevalência: 2-3 milhões de pessoas 1,38% (anti-VHC+)
- **2016:** Modelo matemático (USP).
  - Prevalência: 1,6 milhão de pessoas (anti-VHC+) (1,4%)
- **2017:** Modelo Matemático (CDA-OPAS)
  - Prevalência: 657.000 (0,7%) (anti-VHC+, RNA-VHC detectável)

**Pereira LM et al. BMC Infect Dis. 2013**  
**Amaku M et al. Bull Math Biol. 2016**

# Estimativa Epidemia Hepatite C Brasil -2017

|                          | Ano  |           |
|--------------------------|------|-----------|
| Prevalência (15-69 anos) | 2016 | 0.71%     |
| Total de INFECTADOS      | 2016 | 1.083.000 |
| Prevalência Virêmicos    | 2016 | 60,7%     |
| CASOS VIRÊMICOS          | 2016 | 657.000   |



Fonte: Modelo matemático CDA-OPAS-DIAHV/SVS/MS

# Situação atual:

O Protocolo Atual para Hepatite C considera como elegíveis para o tratamento:

- Fase dos pacientes F2, 3 e 4
- Coinfecção HCV/HIV
- Pacientes com comorbidades como doença renal crônica e manifestações extra- hepáticas

Classificação lesão hepática causada pela hepatite C:

F0 - sem fibrose

F1 - fibrose leve

F2 - fibrose moderada

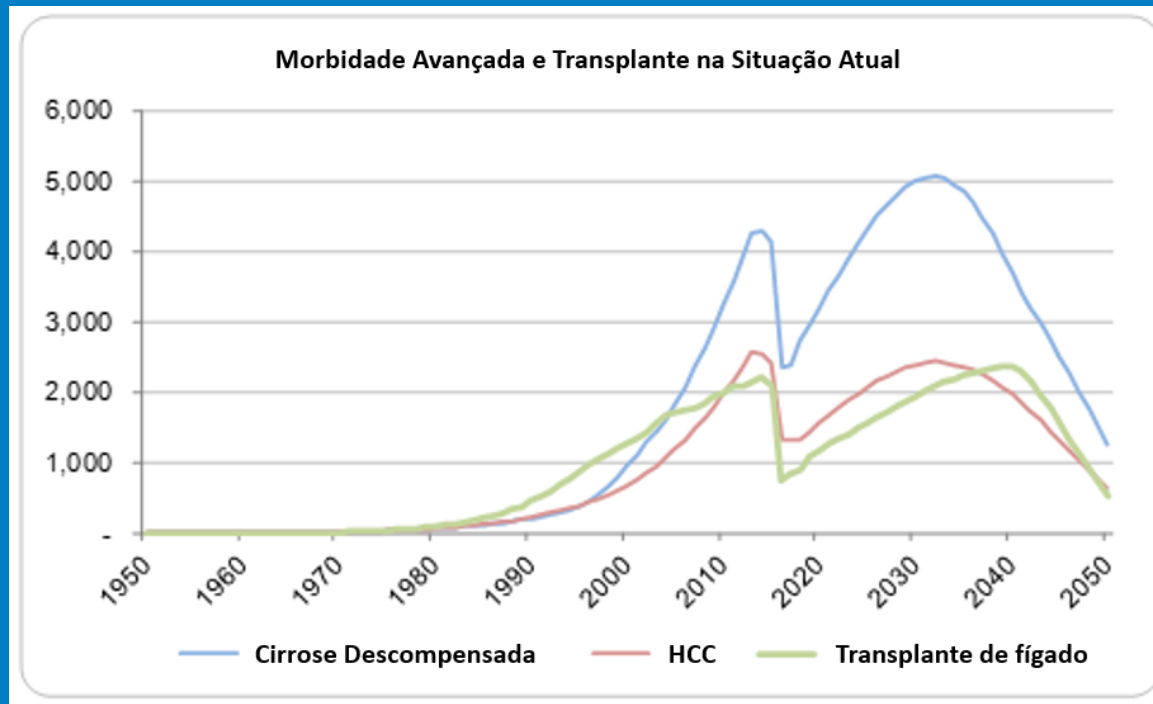
F3 - fibrose avançada

F4 - cirrose



# Situação atual: se não houver alterações na política de intervenção do HCV até 2030

O modelo projeta que o número total de infecções por HCV diminuirá de 2015 a 2030, mas o HCC (Carcinoma Hepatocelular) retornará à mesma taxa que 2015 após um declínio inicial e a cirrose descompensada será 20% maior que em 2015 à medida que a população envelhece. O número de óbitos relacionados ao fígado será 10% maior em 2030 do que em 2015.



# Proposta para eliminação da hepatite C no Brasil até 2030

Aumentar os esforços iniciais, diluindo o passivo de casos virêmicos durante os anos e cumprir os objetivos da OMS para 2030 com o diagnóstico e o tratamento antes de 2024;

Para se atingir a Eliminação da Hepatite C no Brasil, o acesso ao tratamento deve ser expandido para todos os estágios de fibrose a partir de 2018, a fim de alcançar a redução direcionada de novas infecções em 90%.

# Proposta para eliminação da hepatite C no Brasil até 2030

A tabela abaixo detalha o número de pessoas que devem ser tratadas e recém-diagnosticadas anualmente, além do número de testes rápidos que serão necessários para atingir os objetivos de diagnóstico para cada ano se o rastreamento continuar encontrando casos positivos na taxa de prevalência atual (0,71% de anti-HCV) ou em populações de alta prevalência (definido como tendo uma prevalência cinco vezes maior do que a taxa atual). Os anos que não são mostrados na tabela, tem seus valores repetido no ano anterior.

|   | 2018                      | 2020                      | 2025                      | 2030                      |
|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>Tratamentos</b>                              | 50.000                    | 54.000                    | 23.000                    | 23.000                    |
| <b>Diagnósticos anuais</b>                      | 40.000                    | 52.600                    | 25.000                    | 25.000                    |
| <b>Número de testes rápidos necessários</b>     | 9.448.000                 | 16.001.000                | 20.295.000                | 1.066.000                 |
| <b>Genário com pico de intervenção até 2024</b> |                           |                           |                           |                           |
| <b>Teste de Genotipagem</b>                     | 40.000                    | 52.600                    | 25.000                    | 25.000                    |
| <b>Teste de Carga Viral</b>                     | 150.000                   | 162.000                   | 69.000                    | 69.000                    |
| <b>Custo da estratégia (MS)</b>                 | <b>R\$ 484.638.179,24</b> | <b>R\$ 529.215.779,24</b> | <b>R\$ 238.889.179,24</b> | <b>R\$ 219.660.179,24</b> |

# Proposta para eliminação da hepatite C no Brasil até 2030

Em comparação com o caso base, a proposta para eliminação reduz drasticamente o Carcinoma Hepatocelular (HCC), a cirrose descompensada e as mortes relacionadas ao fígado. A tabela abaixo descreve as projeções do modelo em 2020 e 2030:

| Prevalência, morbidade e mortalidade projetada em cada estratégia para 2020 e 2030. |      |                |                               |                                 |   |
|---|------|----------------|-------------------------------|---------------------------------|---|
|   |      | Casos Virêmico | 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 – Custos Diretos

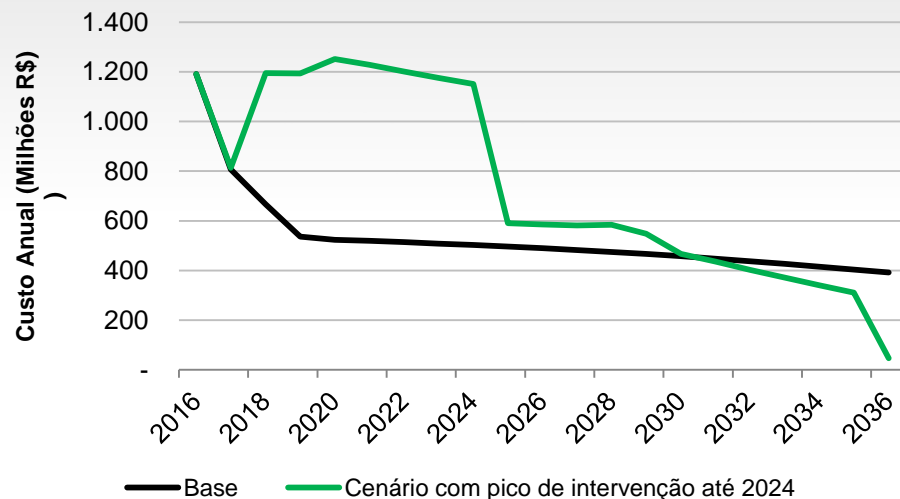
**Custos diretos:** associados ao rastreo, diagnóstico e controle da infecção crônica pelo HCV, cirrose e câncer de fígado (na ausência de terapia antiviral) e tratamento do HCV:

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

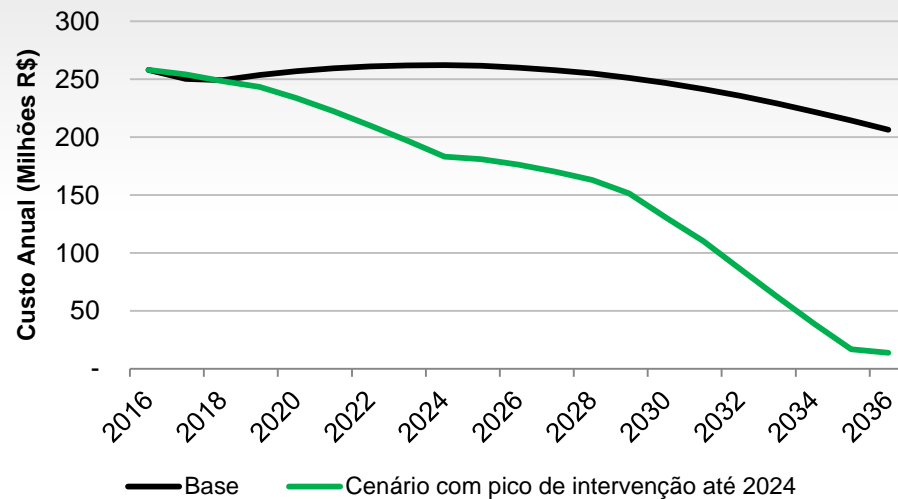
**Custos de saúde** para o gerenciamento de doenças (excluindo o tratamento antiviral):

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

**Custos Diretos**



**Custos de Saúde**

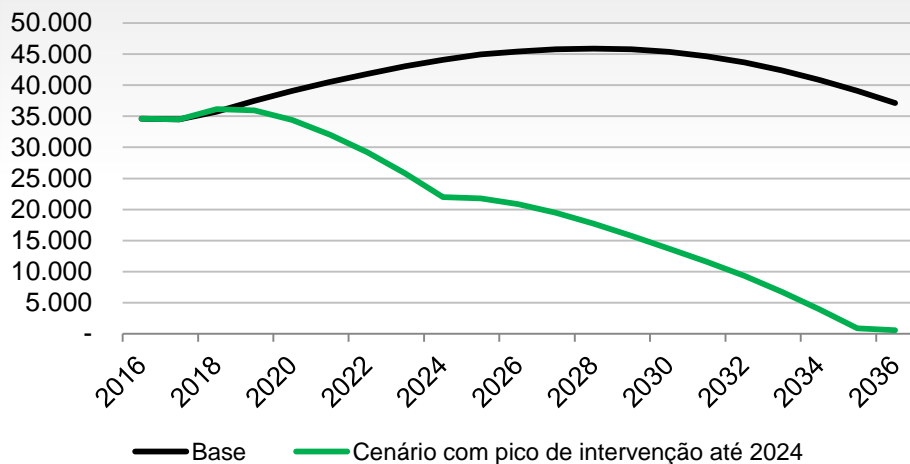


# Análise Econômica – Custos Indiretos

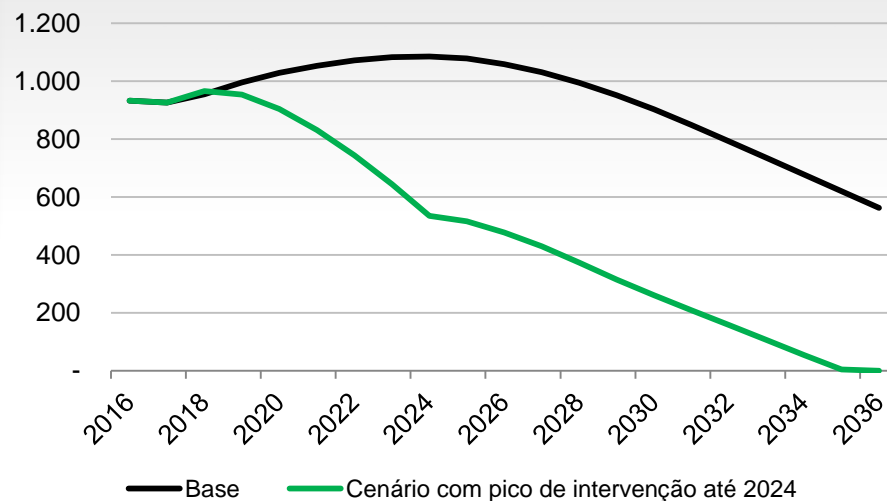
À medida que mais pacientes recebem tratamento e são curados, a redução da mortalidade e da incapacidade resultará em menos Anos de Vida Perdido (YLL) e Anos Vividos com Deficiência (YLD).

Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALY) são evitados no cenário de intervenção, criando economias em custos indiretos.

## Anos de Vida Ajustados por Incapacidade (DALY)



## Custos Indiretos



# Conclusões

**Para atingirmos as metas globais e nacionais precisamos:**

