

Atualização

Julho Amarelo: Ações de Intensificação da Testagem para Hepatite C no Estado de São Paulo

Yellow July: Hepatitis C Testing Intensification Actions in the State of São Paulo

Débora Moraes Coelho; Norma Suely de Oliveira Farias; Sirlene Caminada (Coordenadora).

Programa Estadual de Hepatites Virais. Divisão de Hepatites. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.

O “Julho Amarelo” visa conscientizar sobre a importância da prevenção, do diagnóstico e do tratamento das hepatites virais com a intensificação das ações que já são realizadas na rotina dos serviços de saúde.

Em 2010, foi instituído pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais, a ser comemorado em 28 de julho. No Brasil, a Lei Federal n. 13.802, de 10 de janeiro de 2019, instituiu o “Julho Amarelo”, a ser realizado a cada ano, em todo o território nacional, no mês de julho.

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes vírus, que apresentam características distintas (A, B, C, D e E). Possuem distribuição universal e existem diferenças territoriais na sua ocorrência e magnitude, de acordo com o agente etiológico e o tipo de exposição das pessoas aos vírus.

Podem ser classificadas em dois grupos, de acordo com o modo de transmissão: o grupo de transmissão fecal-oral (vírus A e vírus E), que tem seu mecanismo de transmissão ligado, principalmente, a condições de saneamento básico e higiene pessoal, da água e dos alimentos, e o grupo que tem via de transmissão parenteral, sexual e vertical (vírus B, vírus C e vírus D).

Para o vírus da hepatite C (HCV) o mecanismo mais eficiente para a transmissão é o contato com sangue contaminado. Desta forma, as pessoas com maior risco de terem sido infectadas são aquelas que foram expostas a:

- transfusão de sangue e/ou derivados antes de 1993, época em que foram instituídos no país os testes de triagem sorológica obrigatórios para o HCV nos bancos de sangue;
- compartilhamento de agulhas ou seringas contaminadas e equipamentos de uso de drogas. A prática do uso de droga inalada ou pipada com compartilhamento de canudo pode veicular sangue pela escarificação de mucosa;
- hemodiálise: vários fatores aumentam o risco de aquisição de hepatite C por meio de hemodiálise, geralmente relacionados a não adesão aos protocolos de boas práticas, tais como desinfecção inadequada dos instrumentos e superfícies ambientais;
- tatuagens, piercings, acupuntura, manicures, barbearias e uso de outros objetos perfurocortantes, quando os instrumentos utilizados não forem devidamente limpos e esterilizados;

- procedimentos médico-cirúrgicos e odontológicos: o risco de infecção aumenta nos serviços que não seguem adequadamente as normas de biossegurança preconizadas para cada procedimento.

Outras formas de transmissão incluem:

- transmissão sexual: este não é um mecanismo frequente de transmissão. Estudos científicos mostram uma variabilidade de 0 a 3% de transmissão do HCV por práticas sexuais na população geral, sem fatores de risco para infecções sexualmente transmissíveis. Pessoas com múltiplos parceiros ou aquelas que vivem com HIV têm um risco maior de adquirir e transmitir essa infecção. O relacionamento sexual anal desprotegido aumenta o risco de transmissão do HCV devido a fissuras ou micro traumatismos com passagem de sangue. No sêmen, o vírus foi encontrado em concentrações muito baixas e de forma inconstante, não suficiente para manter a cadeia de transmissão;
- gestação e aleitamento materno: a transmissão do HCV durante a gestação ocorre em menos de 5% dos recém-nascidos de gestantes infectadas por esse vírus. O risco de transmissão aumenta quando a mãe é infectada pelo HIV. A transmissão do HCV pelo aleitamento materno não está comprovada;
- acidente ocupacional: a incidência média de soroconversão após exposição percutânea com sangue

sabidamente infectado pelo HCV é de 1,8% (variação de 0 a 7%). O risco de transmissão em exposições a outros materiais biológicos, que não o sangue, não é quantificado, mas considera-se que seja muito baixo. Nenhum caso de contaminação envolvendo pele não íntegra foi publicado na literatura;

- transplante de órgãos e tecidos: o vírus HCV pode ser transmitido de uma pessoa portadora para outra receptora do órgão contaminado.

Em cerca de 10 a 30% dos casos dessa infecção, não é possível definir qual o mecanismo de transmissão envolvido.

De acordo com a evolução clínica, os vírus A e E apresentam apenas formas agudas de hepatite, não possuindo potencial para desenvolver formas crônicas da infecção. Por outro lado, as hepatites causadas pelos vírus B, C e D podem apresentar tanto formas agudas quanto crônicas da infecção. Desse modo, após a infecção aguda por algum desses vírus, o indivíduo poderá se curar completamente ou desenvolver doença crônica. Esses agravos crônicos evoluem de forma silenciosa por vários anos, sem sintomas, e podem desenvolver cirrose hepática e hepatocarcinoma.

As hepatites A e B podem ser prevenidas por vacinação. A hepatite B é uma infecção sexualmente transmissível e a vacina é a medida de prevenção e de controle mais eficaz. Foi implantada no país, pelo Programa Nacional de Imunização, em 1990, para grupos considerados de maior risco, em 1998 para menores de 1 ano de idade e, desde 2016, está disponível para qualquer idade, independente da condição de vulnerabilidade. A eficácia da vacina de

hepatite B alcança cerca de 90% em adultos e jovens saudáveis e de 95% em lactentes, crianças e adolescentes. O tratamento para hepatite B constitui medida assistencial importante para os casos com indicação, porém sem eliminação do vírus, o que equivale à cura funcional da hepatite B. Para a hepatite A a vacinação foi iniciada em 2014 para crianças aos 12 meses de idade; atualmente está disponível também para pessoas suscetíveis com hepatopatias crônicas.

Existe cura para a Hepatite C. Desde 2015 foram incorporados no SUS os antivirais de ação direta (DAA), que eliminam o vírus em cerca de 95% dos casos tratados. Até agosto de 2019, foram tratadas com os DAA 46.861 pessoas no estado de São Paulo, o que equivale a 37% dos tratamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde para todo o país. Até o momento, não há vacina para a hepatite C.

Rede de Cuidados às Hepatites Virais

A Rede de Cuidados em IST/HIV/Aids e Hepatites Virais no Estado de São Paulo foi instituída pela Resolução SS n. 16, de 23 de fevereiro de 2015. A qualificação da Rede constitui uma estratégia para o Plano de Eliminação das Hepatites Virais proposto pela OMS até 2030, cujos principais objetivos são: reduzir o número de novas infecções em 90%; reduzir a mortalidade em 60%; aumentar o número de casos diagnosticados e tratados; aumentar o nível de percepção da população em relação à presença das hepatites virais e seus mecanismos de transmissão.

Desde 2016, esta qualificação está sendo implementada junto às regiões de saúde por meio de oficinas com ênfase na linha de cuidado da hepatite C.

O grande desafio, principalmente na população de 40 anos e mais de idade, é o diagnóstico da doença. Por ser de longa evolução e que, geralmente, não apresenta sintomas, essas pessoas podem ter se infectado no passado, principalmente aquelas que receberam transfusão de sangue antes de 1993, quando não havia triagem para doadores de sangue e órgãos, ou que foram submetidas a procedimentos invasivos, quando não havia recomendações estabelecidas de biossegurança. Por isto, a realização de teste para hepatite C pelo menos uma vez na vida e, oportunamente, para pessoas com maior chance de exposição ao vírus é estratégia importante para a identificação dos infectados. Pessoas com HIV devem ser testadas anualmente ou de acordo com a vulnerabilidade à infecção.

Globalmente, a Organização Mundial de Saúde estima que cerca de 71 milhões de pessoas vivem com hepatite C crônica e que, em 2016 em todo o mundo, aproximadamente 400 mil foram a óbito em consequência de complicações desse agravo, principalmente por cirrose e hepatocarcinoma. Estatísticas internacionais, nas quais o Brasil se inclui, apontam que cerca de 70% das pessoas infectadas nasceram no período de 1945 a 1970.

No Brasil, o Ministério da Saúde estima, de acordo com modelo matemático divulgado em 2017, que 0,7% da população entre 15 e 69 anos teve contato com o vírus da hepatite C (pessoas com teste anti-HCV reagente), o que corresponde a aproximadamente 1 milhão de pessoas. Desses, estima-se que 60,7% têm carga viral detectável, ou seja, quase 700.000 pessoas têm a doença e necessitam, portanto, de acompanhamento e tratamento.

No estado de São Paulo, de acordo com essas estimativas, existem 228.561 casos de pessoas nessa faixa etária com anti-HCV reagente. Dentre essas, 138.736 possuem carga viral detectável para a hepatite C.

De 2000 a dezembro de 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 94.885 casos de hepatite C, que corresponde a 41,5% das notificações no país no período (n= 228.695). Aproximadamente 70% dos casos ocorrem na faixa etária de 40 a 69 anos.

Atividades no Julho Amarelo no Estado de São Paulo, 2018 e 2019

Nos anos de 2018 e 2019, a proposta do Programa Estadual de Hepatites Virais (CVE/CCD/SES-SP) para o Julho Amarelo envolveu a intensificação da testagem para hepatite C com foco nos maiores de 40 anos.

As ações realizadas incluíram: oferta de testes anti-HCV; aconselhamento; encaminhamento dos casos com anti-HCV reagente aos Serviços de Referência, para confirmação do diagnóstico e vinculação dos casos com carga viral detectável para acompanhamento e tratamento, segundo Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas de Hepatite C e Coinfecções do Ministério da Saúde.

Várias atividades aconteceram nos municípios com o objetivo de dar visibilidade ao problema, sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a população em geral, bem como facilitar o acesso a testagem, diagnóstico e tratamento da hepatite C.

Em 2018 e 2019, em todo o estado, 363 e 462 municípios, respectivamente, aderiram a essa iniciativa e desenvolveram ações preconizadas (Figuras 1 e 2). A listagem dos municípios encontra-se em <www.cve.saude.sp.gov.br>.

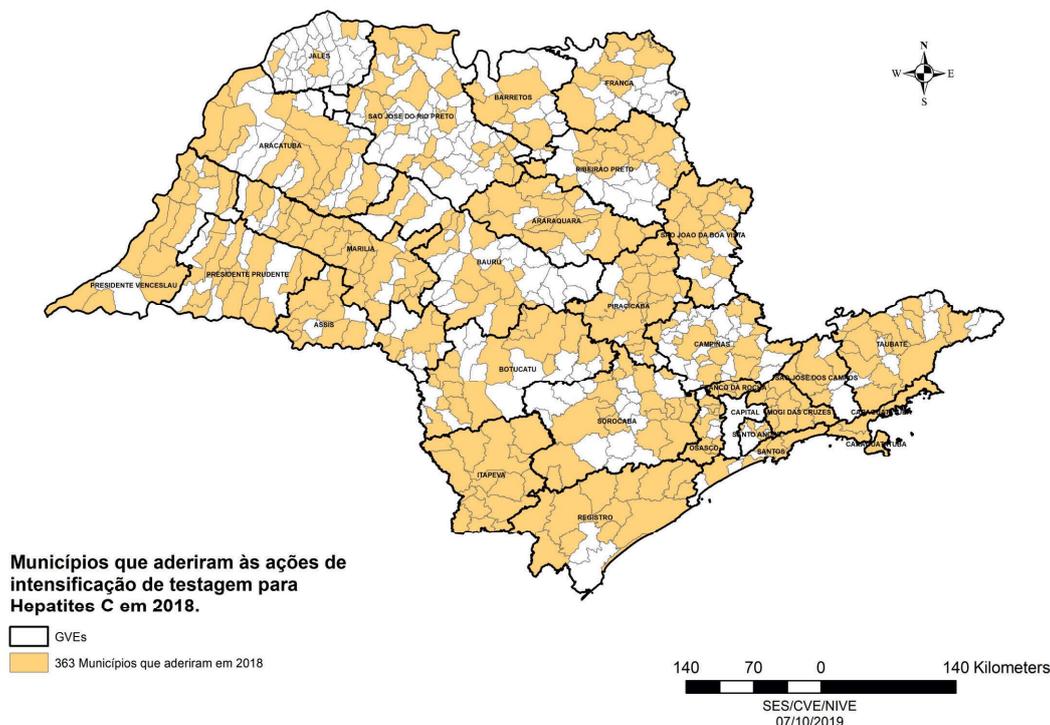


Figura 1. Municípios que aderiram ao Julho Amarelo no ano de 2018 – Estado de São Paulo

Em 2018 foram realizados 91.561 testes para hepatite C sendo 649 testes reagentes, com soroprevalência de anti-HCV de 0,71%.

Em 2019, o número de testes anti-HCV foi de 144.759, com soroprevalência de 0,6% (n = 877).

Destaque-se as atividades organizadas pelo Programa Estadual de Hepatites Virais nos dois anos:

- Evento comemorativo na Casa das Rosas, município de São Paulo, para abertura da intensificação. Houve oferta de aconselhamento, teste rápido para a hepatite C e atividades de prevenção e esclarecimento para a população. Esse evento foi organizado pelo Programa Estadual de Hepatites Virais em parceria com o Programa Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST/HIV/Aids-CCD/SES-SP e contou com o apoio da Secretaria de Cultura do Estado.
- Realização da “Jornada do Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais B e C”, no Centro de Convenções Rebouças, **São Paulo**, que reuniu cerca de 200 profissionais em cada ano, das áreas clínica e de saúde pública interessados em hepatites virais. Esse evento foi organizado pelo Programa Estadual de Hepatites Virais (CVE/CCD/SES-SP).
- Evento “Julho Amarelo” no Palácio do Governo, com oferta de teste rápido para a hepatite C, aconselhamento, atividades de prevenção e esclarecimentos para os colaboradores, finalizando a intensificação. Foi organizado pelo Programa Estadual de Hepatites Virais (CVE-CCD/SES-SP em parceria com o Programa Estadual de IST HIV/Aids-CCD/SES-SP e os Departamentos Médico e de Recursos Humanos do Palácio do Governo.

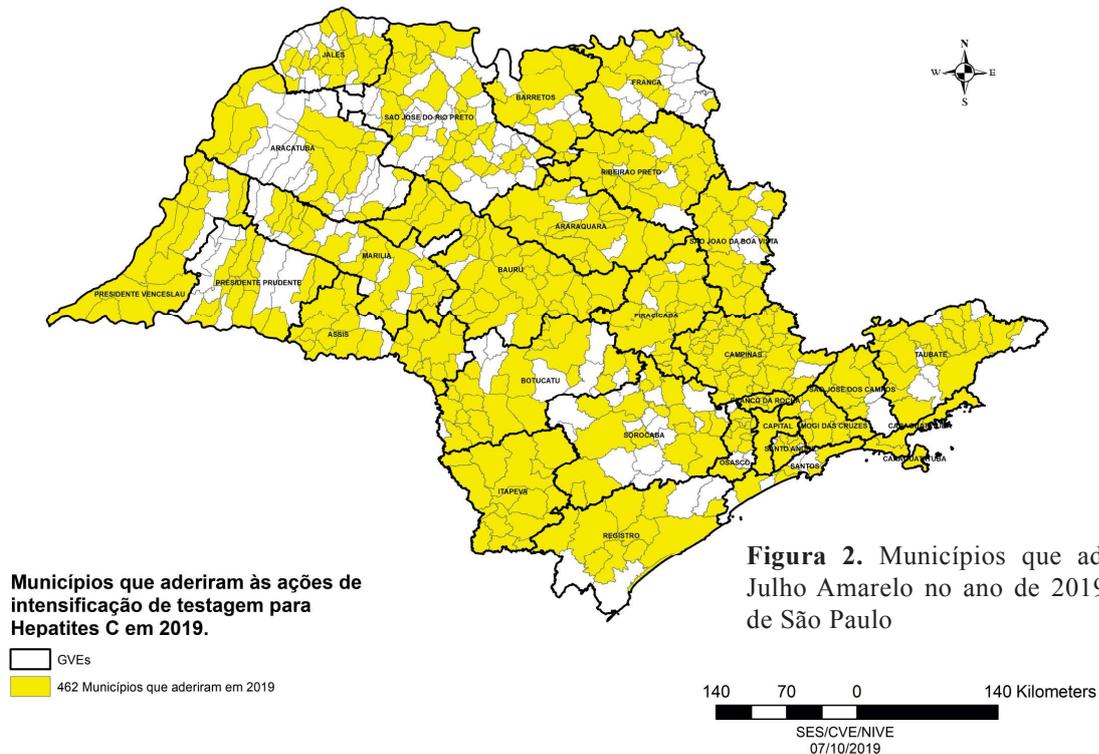


Figura 2. Municípios que aderiram ao Julho Amarelo no ano de 2019 – Estado de São Paulo

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Brugmann P, Berg T, Vrehus A, Moreno C. Historical epidemiology of hepatitis C virus (HCV) in selected countries. *J. viral hepat.* 2014; 21 Suppl 1(s1):5-33. DOI: 10.1111/jvh.12247.
 2. Cavalheiro NP. Sexual Transmission of Hepatitis C. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo.* 2007; 49(5):271-7.
 3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações. Nota Informativa nº 149, de 2015. Informa as mudanças no calendário de vacinação para o ano de 2016.
 4. Ministério da Saúde (BR). 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, 2019.
 5. São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de Imunização. Programa Estadual de Imunização. *BEPA, Bol. epidemiol. paul.* 2006;3(27):27-8.
 6. World Health Organization. Global hepatitis report, 2017 [internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [acesso em 19 set 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-eng.pdf;jsessionid=100C1726ABE004F169E2CE176E96751D?sequence=1>
 7. Hepatitis C – Key facts [internet]. World Health Organization; 2019 [acesso em 05 set 2019]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
 8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Boletim Epidemiológico Hepatites Virais.* 2019;7(1).
-
-