


# SEMINÁRIO

DIÁLOGOS PARA A  
ELIMINAÇÃO DAS  
**HEPATITES B E C**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



# Diálogos para Eliminação das Hepatites B e C como problema de Saúde Pública

*Dr. Mario Peribañez Gonzalez*

*Responsável pelo Programa Nacional Hepatites Virais*

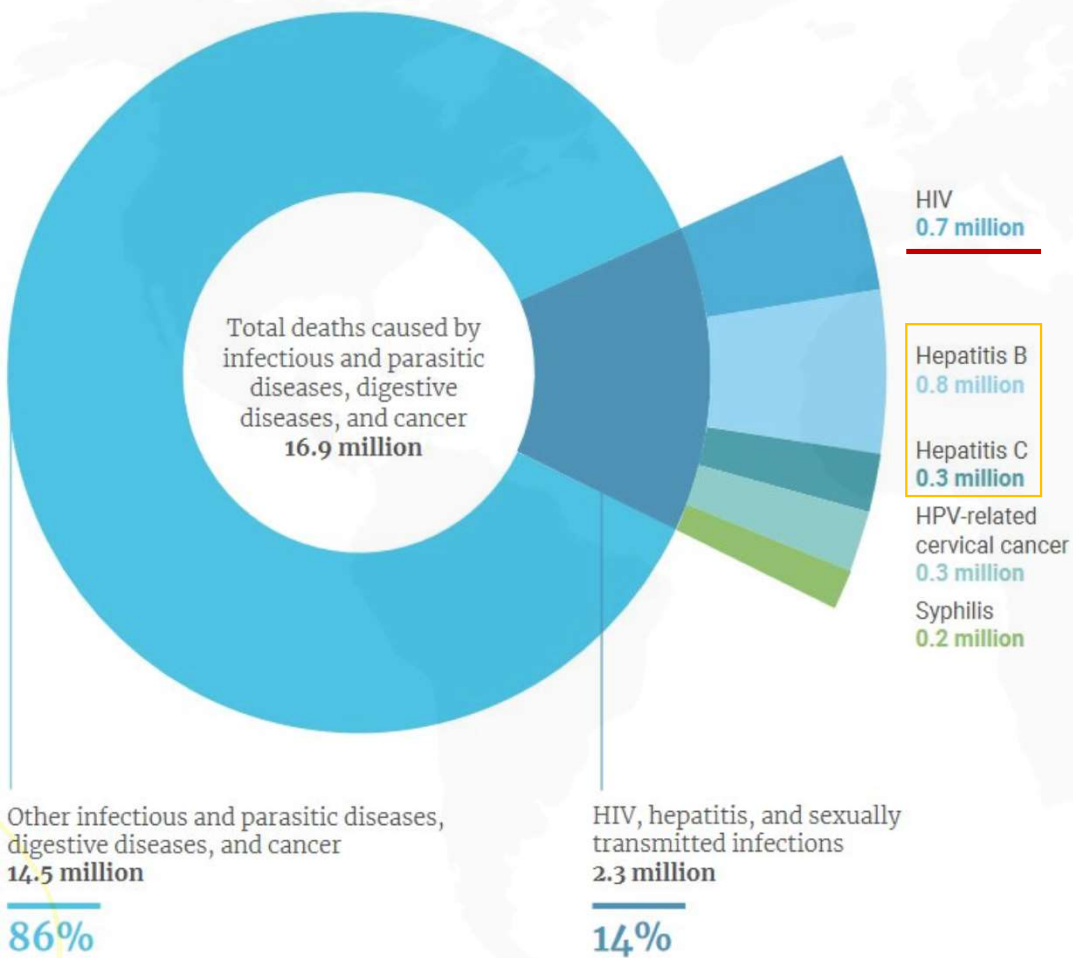
*Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites*

*Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis*

*Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente*

*Ministério da Saúde*

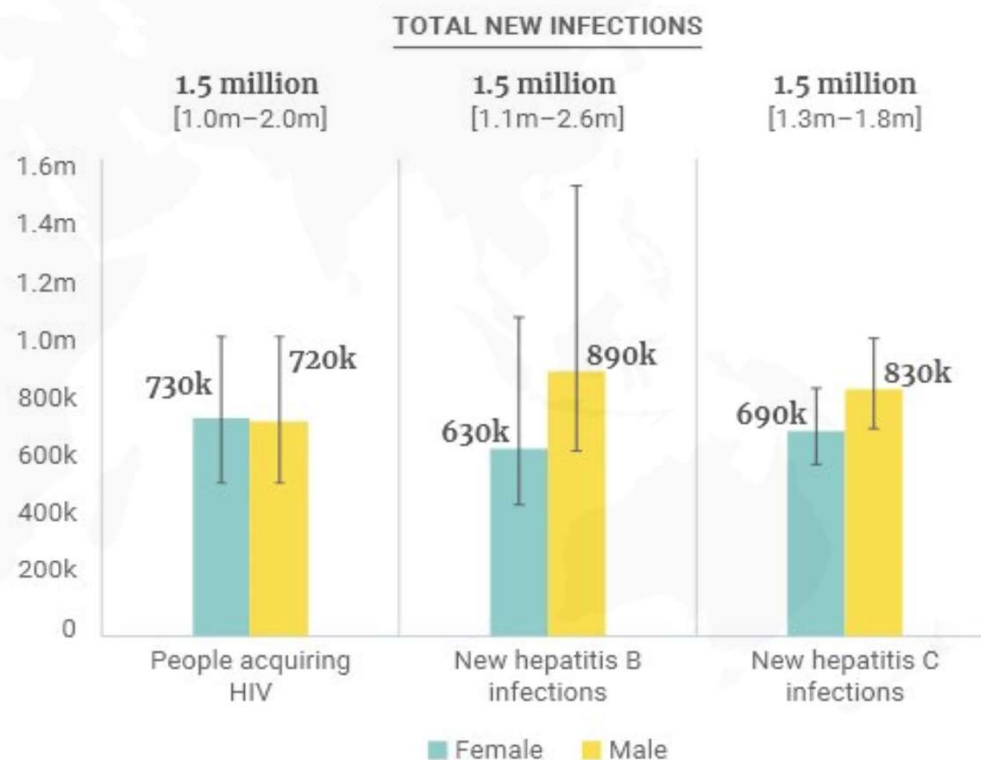
Fig. 2. Deaths related to HIV, viral hepatitis and STIs among all deaths related to infectious and parasitic diseases, digestive diseases, and cancer, 2019



## CENÁRIO GLOBAL



Fig. 4. New cases of HIV, hepatitis B infection and hepatitis C virus infection per year, by sex, global, 2019–2020



Sources: HIV: UNAIDS/WHO, 2021. Hepatitis: WHO, 2021.



MINISTÉRIO DA SAÚDE



# ESTIMATIVAS DE PESSOAS VIVENDO COM HBV E HCV no BRASIL



## Modelagem Matemática - HBV 2016

- População Geral (0 a 85+)
  - HBsAg = 1,1 milhão (Prevalência 0,52%)



## Modelagem Matemática - HCV 2016

- População Geral(0 a 85+)
  - Anti-HCV + HCV RNA = 1.091.000 (Prevalência 0,53%)
  - HCV RNA = 632.000 (Prevalência 0,31%)

[Início](#) / [Faculdade de Medicina - FM](#) / [Departamento de Moléstias Infeciosas e Parasitárias - FM/MIP](#) / [Comunicações em Eventos - FM/MIP](#)

[Mostrar registro completo](#)

Título: HEPATITIS B ELIMINATION IN BRAZIL: REVISITING THE CURRENT STRATEGY

Autor(es): BENZAKEN, Adele Schwartz; RAZAVI, Homie; SCHMELZER, Jonathan; RAZAVI-SHEARER, Devin; PEREIRA, Gerson; CATAPAN, Elisa; ALMEIDA, Elton Carlos; VIVALDINI, Simone; FERNANDES, Neide; FERRAZ, Maria Lucia; FERREIRA, Paulo; BRAGA, Wormei; LOBATO, Cirley; VILLALOBOS-SALCEDO, Juan Miguel; PESSOA, Mario G.  SOUZA, Fernanda Fernandes; WALSH, Nick; SOUTO, Francisco Jose; CORREA, Maria Cassia Mendes 

Parte de: HEPATOLOGY, v.70, suppl.1, p.251A-252A, 2019

Original Articles • Braz J Infect Dis 23 (3) • May-Jun 2019 • <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.04.010> 

## Hepatitis C disease burden and strategies for elimination by 2030 in Brazil. A mathematical modeling approach

Adele Schwartz Benzaken [...] Maria Cassia Mendes-Correa [ABOUT THE AUTHORS](#)

» ABSTRACT

» Text

The model  
Scenario analysis  
Results  
Discussion

### ABSTRACT

#### Introduction and aim:

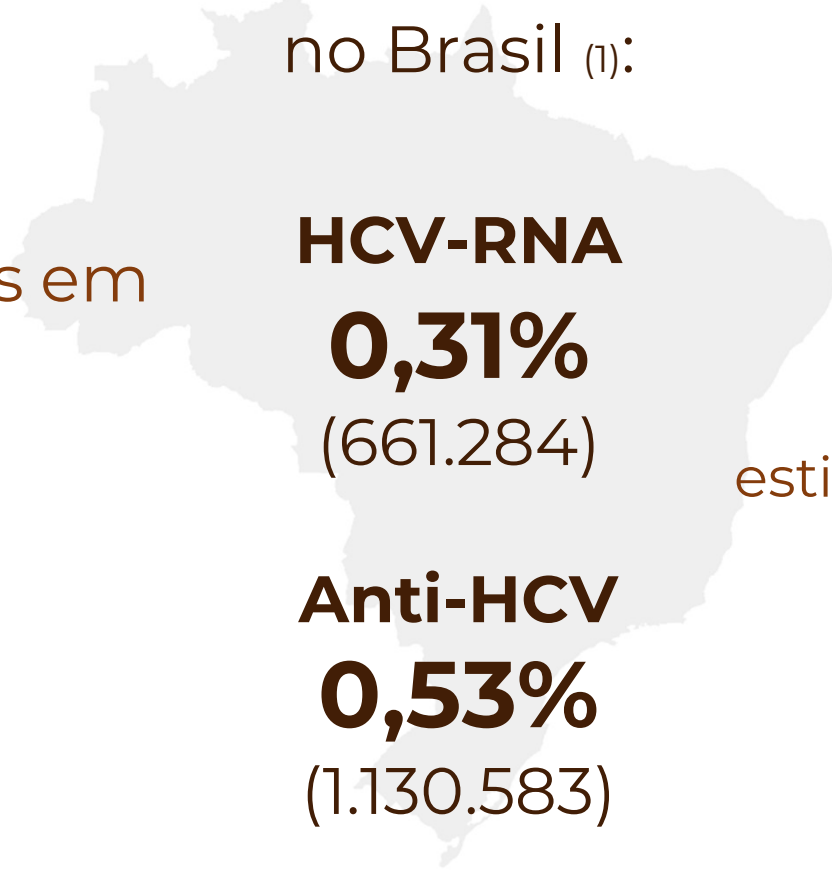
Hepatitis C is a key challenge to public health in Brazil. The objective of this paper was to describe the Brazilian strategy for hepatitis C to meet the 2030 elimination goal proposed by World Health Organization (WHO).

# Hepatite C



**38%** dos casos **Anti-HCV** estimados detectados em toda a série histórica 1999-2022  
**(432.781)**<sup>(2)</sup>

Prevalência estimada no Brasil <sup>(1)</sup>:



**31%** dos casos **HCV-RNA** estimados detectados em toda a série histórica 1999-2022  
**(207.833)** <sup>(2)</sup>



MINISTÉRIO DA SAÚDE



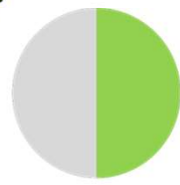
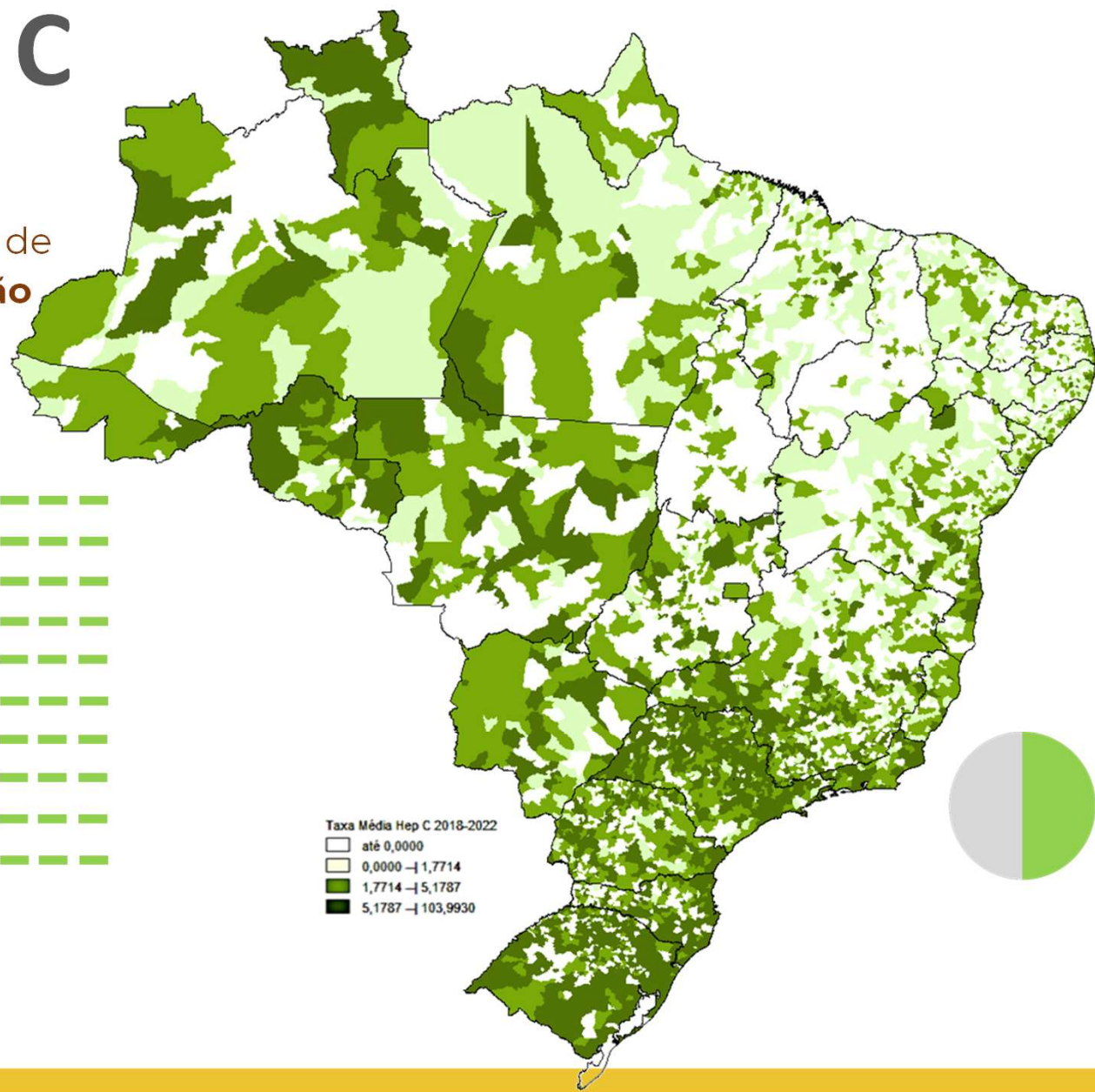
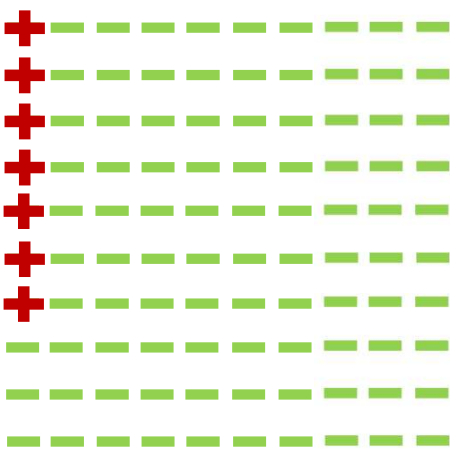
(1) CDA, 2016. (2) Sinan/SVS/MS

(1) CDA, 2016. (2) Sinan/SVS/MS



# Hepatite C

**7%** dos casos de Hep C com **coinfecção** pelo **HIV**

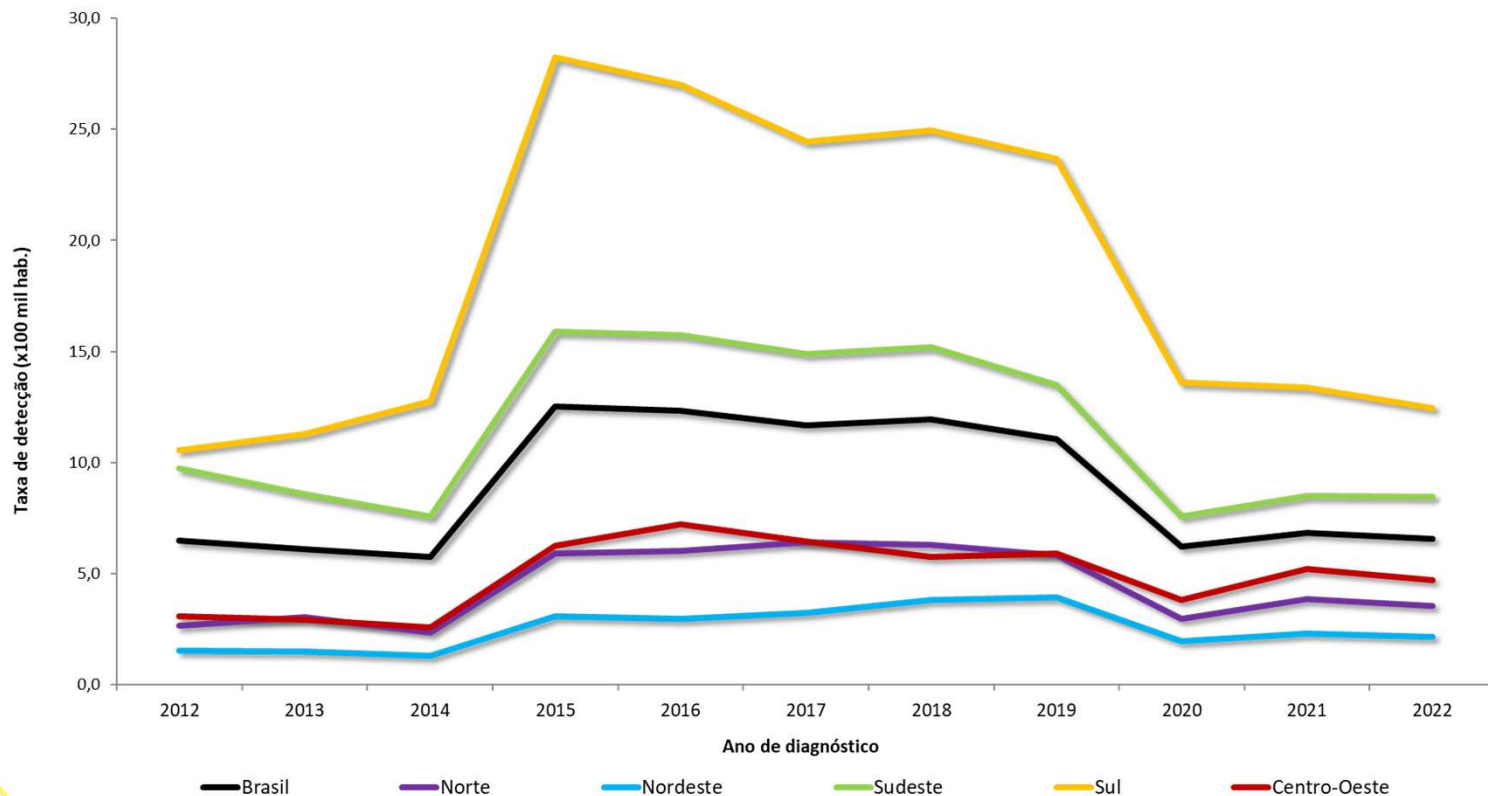


**56%** dos casos com idade acima de **50 anos**



# Hepatite C

Taxa de detecção (x 100 mil hab.) de hepatite C segundo região de residência e ano de diagnóstico. Brasil, 2012 a 2022.



Dois critérios devem ser considerados devido à mudança da regra de notificação de casos de hepatite C ocorrida em 2015: Casos, que previamente eram notificados com dois marcadores reagentes, passaram, então, a ser notificados com apenas um deles. Por isso observa-se uma tendência de elevação na taxa de detecção em todas regiões a partir de 2015, quando a definição de caso se tornou mais sensível.



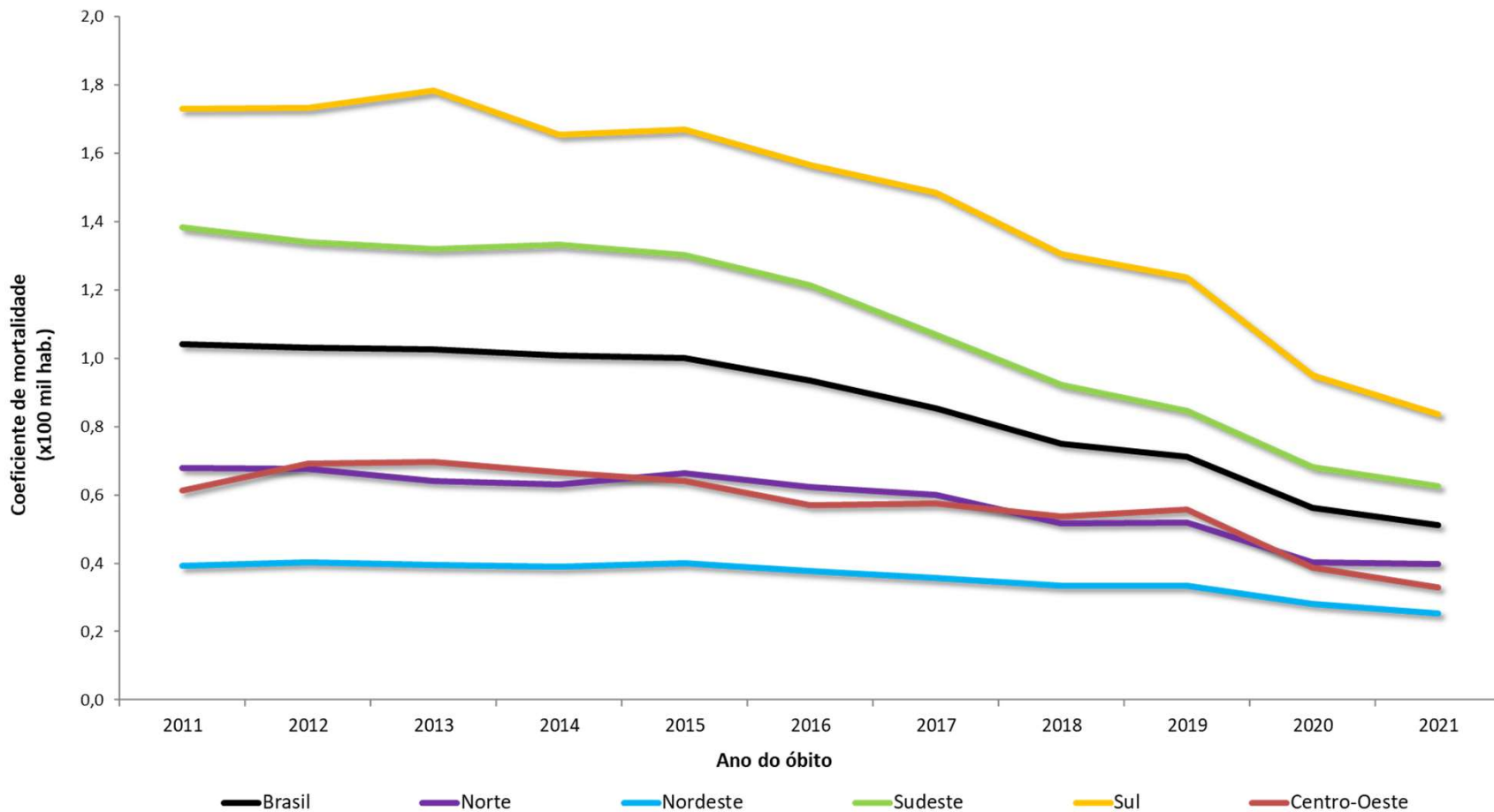
MINISTÉRIO DA SAÚDE



Fonte: MS/SVS/Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), atualizado em 31/12/2022.

# Hepatite C

Coeficiente de mortalidade (x 100 mil hab.) por hepatite C segundo região de residência e ano do óbito.  
Brasil, 2011 a 2021.



MINISTÉRIO DA SAÚDE







# **Estratégia Global**

# ESTRATÉGIA GLOBAL



**A OMS criou em 2016 o Setor de Estratégia e Saúde Global em Hepatites Virais**

**O Brasil é signatário desta proposta, assumindo o compromisso de eliminar as Hepatites Virais como problema de saúde pública até 2030!**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# CENÁRIO GLOBAL HBV E HCV



**Estratégia global centrada em dois indicadores principais:**

 Redução de incidência e mortalidade de Hepatite B e C

**Estratégia para o HBV centrada em prevenção**

 Vacinação em crianças – principal fonte de doença crônica

 Eliminação da transmissão vertical

**Estratégia para o HCV centrada em tratamento**

 Testar e tratar



# INDICADORES E METAS GLOBAIS PARA ELIMINAÇÃO

METAS PARA 2030	HEPATITE B		HEPATITE C	
<b>Metas relativas a 2015</b>	<b>Incidência</b> Redução de 95%	<b>Mortalidade</b> Redução de 65%	<b>Incidência</b> Redução de 80%	<b>Mortalidade</b> Redução de 65%
<b>Principais Indicadores de Impacto</b>	<b>Incidência</b> ≤0,1% de prevalência de HBsAg reagente em crianças até 5 anos	<b>Mortalidade</b> ≤4 óbitos/100.000	<b>Incidência</b> ≤5 casos novos/100.000	<b>Mortalidade</b> ≤2 óbitos/100.000
<b>Indicadores Programáticos</b>	<b>Prevenção</b> ≥90% de cobertura vacinal em crianças ≥90% das crianças recebendo a dose ao nascer	<b>Testagem e Tratamento</b> 90% dos pacientes diagnosticados 80% dos diagnosticados e elegíveis em tratamento	<b>Prevenção</b> 100% de biossegurança (transfusão e procedimentos) ≥300 agulhas e seringas distribuídas para cada PID ao ano	<b>Testagem e Tratamento</b> 90% dos pacientes diagnosticados 80% dos diagnosticados tratados

# OMS: DEFININDO CRITÉRIOS PARA A ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS (PROGRAMA PILOTO)



## Desafios

- Países de alta carga lutam para alcançar metas absolutas
- As avaliações da incidência absoluta e dos indicadores de impacto da mortalidade são processos custosos e exigem apoio político e financeiro, especialmente com o declínio da prevalência resultante da expansão dos programas
- Por experiência de programas de outros agravos, o foco é nas metas de programa

*Reconhecimento de que a progressão para a eliminação é um processo contínuo, e não um conjunto de etapas independentes*

OF ELIMINATION OF VIRAL  
HEPATITIS B AND C: REPORT  
OF SEVEN COUNTRY PILOTS



WHO Interim guidance for country validation of viral hepatitis elimination, 2021: [9789240028395-eng.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/9789240028395-eng)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





# ENTENDENDO OS CRITÉRIOS PARA O CAMINHO PARA A ELIMINAÇÃO (CPE)



1. Os critérios do CPE serão baseados principalmente **em metas de cobertura do programa** para promover sua expansão, incentivar todo o país e impactar significativamente a mortalidade (a longo prazo) e a incidência.
2. A progressão gradual da cobertura de prevenção, diagnóstico e tratamento dos níveis de bronze para prata e ouro, é realizada para promover a expansão interativa de programas de acordo com a OMS e o GHSS.

3. O nível de cobertura
  4. Cada país
  5. Uma meta crítica
- O alcance das metas programáticas que preveem a eliminação até 2030 tem como premissa a alta cobertura dos 5 indicadores-chave.

Importância  
CV.

**Esta flexibilidade permitirá continuar a construir programas e a medição da sua abrangência até à plena validação, e visa reconhecer os países com investimento e melhorias nesta área.**



# COMO DEFINIR UM CPE DAS HEPATITES B E C APROVEITANDO CONCEITOS E ESTRUTURAS EXISTENTES

- Para muitos países com programas fortes, a alta prevalência de HIV torna impossível o alcance da meta dos indicadores de impacto

Um princípio fundamental é que cada nível do caminho para a eliminação representa um marco de progresso em direção à eliminação, enquanto a validação completa da eliminação é o objetivo final

Validação do caminho para eliminação

Validação completa



# CRITÉRIOS PARA A CLASSIFICAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

## HBV

GOV.BR/SAUDE

 minsaudef

Caminho para eliminação	
<b>Nível Ouro</b>	<b>O nível ouro se aplica quando o país implementou:</b>
	≥90% de cobertura da terceira dose da vacina de hepatite B em crianças
	≥90% de cobertura universal da vacina da hepatite B ao nascimento
	>30% de cobertura de testagem pré-natal de antígeno de superfície de hepatite B (HBsAg)
	100% segurança do sangue
	100% segurança em injeções
	80% das pessoas vivendo com HBV crônico estão diagnosticadas
	70% das pessoas diagnosticadas com HBV e elegíveis ao tratamento estão sendo tratadas
Estabelecimento de programa de vigilância sentinela para sequelas de hepatites	
<b>Nível Prata</b>	<b>O nível prata se aplica quando o país implementou:</b>
	≥90% de cobertura da terceira dose da vacina de hepatite B em crianças
	≥50% de cobertura universal da vacina da hepatite B ao nascimento
	Testagem pré-natal de antígeno de superfície de hepatite B (HBsAg) disponível no setor público
	100% segurança do sangue
	95% segurança em injeções
	70% das pessoas vivendo com HBV crônico estão diagnosticadas
60% das pessoas diagnosticadas com HBV e elegíveis ao tratamento estão sendo tratadas	
<b>Nível Bronze</b>	<b>O nível bronze reconhece a conquista dos marcos de 2025 no GHSS 2022-2030:</b>
	≥90% de cobertura da terceira dose da vacina de hepatite B em crianças
	Implementação de política para vacinação universal da hepatite B ao nascimento
	95% segurança do sangue
	95% segurança em injeções
	60% das pessoas vivendo com HBV crônico estão diagnosticadas
50% das pessoas diagnosticadas com HBV e elegíveis ao tratamento estão sendo tratadas	

WHO Interim guidance for country validation of viral hepatitis elimination, 2021: [9789240028395-eng.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/9789240028395-eng.pdf)

# CRITÉRIOS PARA A CLASSIFICAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

## HCV

GOV.BR/SAUDE

 minsauade

Caminho para eliminação	
<b>Nível Ouro</b>	<b>O nível ouro se aplica quando o país implementou:</b> 100% segurança do sangue 100% segurança em injeções 150 agulhas/seringas/ano para pessoas que usam drogas injetáveis OU demonstração de aumento na provisão de agulhas/seringas de, ao menos, 100% nos últimos 2 anos 80% das pessoas vivendo com HCV crônico estão diagnosticadas 70% das pessoas diagnosticadas com HCV estão sendo tratadas Estabelecimento de programa de vigilância sentinela para sequelas de hepatites
<b>Nível Prata</b>	<b>O nível prata se aplica quando o país implementou:</b> 100% segurança do sangue 100% segurança em injeções Provisão de agulhas/seringas e terapia com agonista de opióides para pessoas que usam drogas injetáveis disponíveis no país 70% das pessoas vivendo com HCV crônico estão diagnosticadas 60% das pessoas diagnosticadas com HCV estão sendo tratadas
<b>Nível Bronze</b>	<b>O nível bronze reconhece a conquista dos marcos de 2025 no GHSS 2022-2030:</b> 95% segurança do sangue 95% segurança em injeções Provisão de agulhas/seringas para pessoas que usam drogas injetáveis disponível no país 60% das pessoas vivendo com HBV/HCV crônico estão diagnosticadas 50% das pessoas diagnosticadas com HBV e elegíveis ao tratamento estão sendo tratadas

WHO Interim guidance for country validation of viral hepatitis elimination, 2021: [9789240028395-eng.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/9789240028395-eng.pdf)



**Desafio  
Nacional  
para a  
Eliminação**



# COBERTURA VACINAL

## Vacina Hepatite B ao Nacer

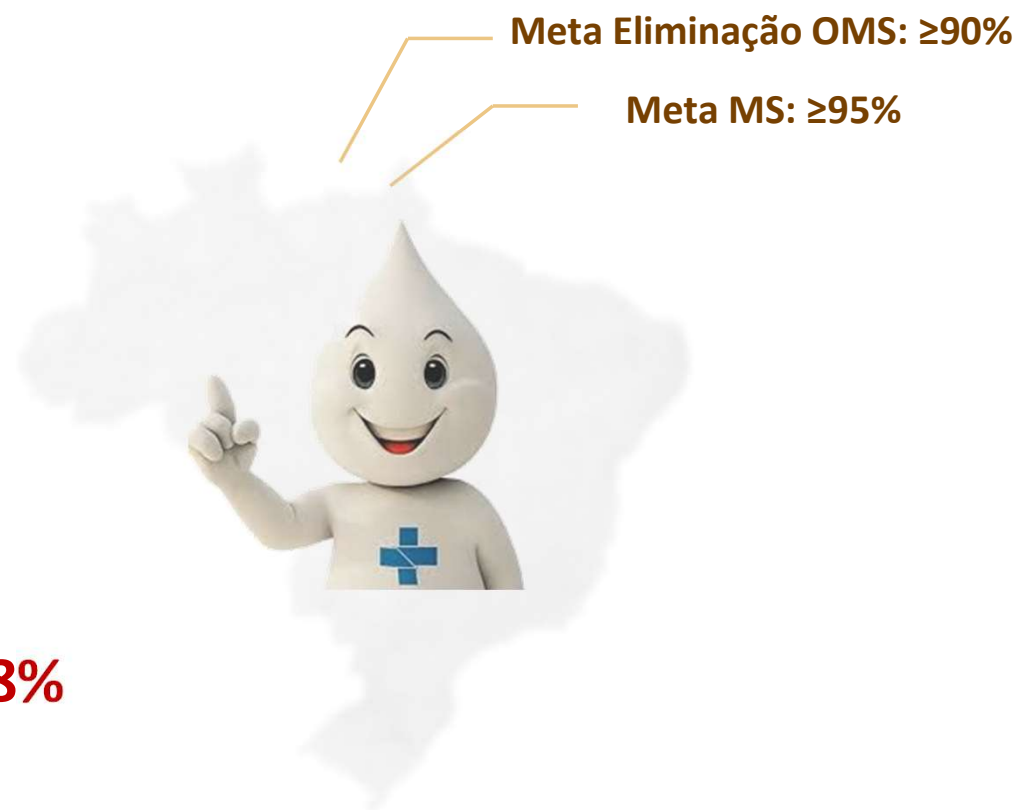
2019 (pré pandemia): **78,6%**

2022: **82,4%**

## Vacina Penta

2019 (pré pandemia): **70,8%**

2022: **77,2%**

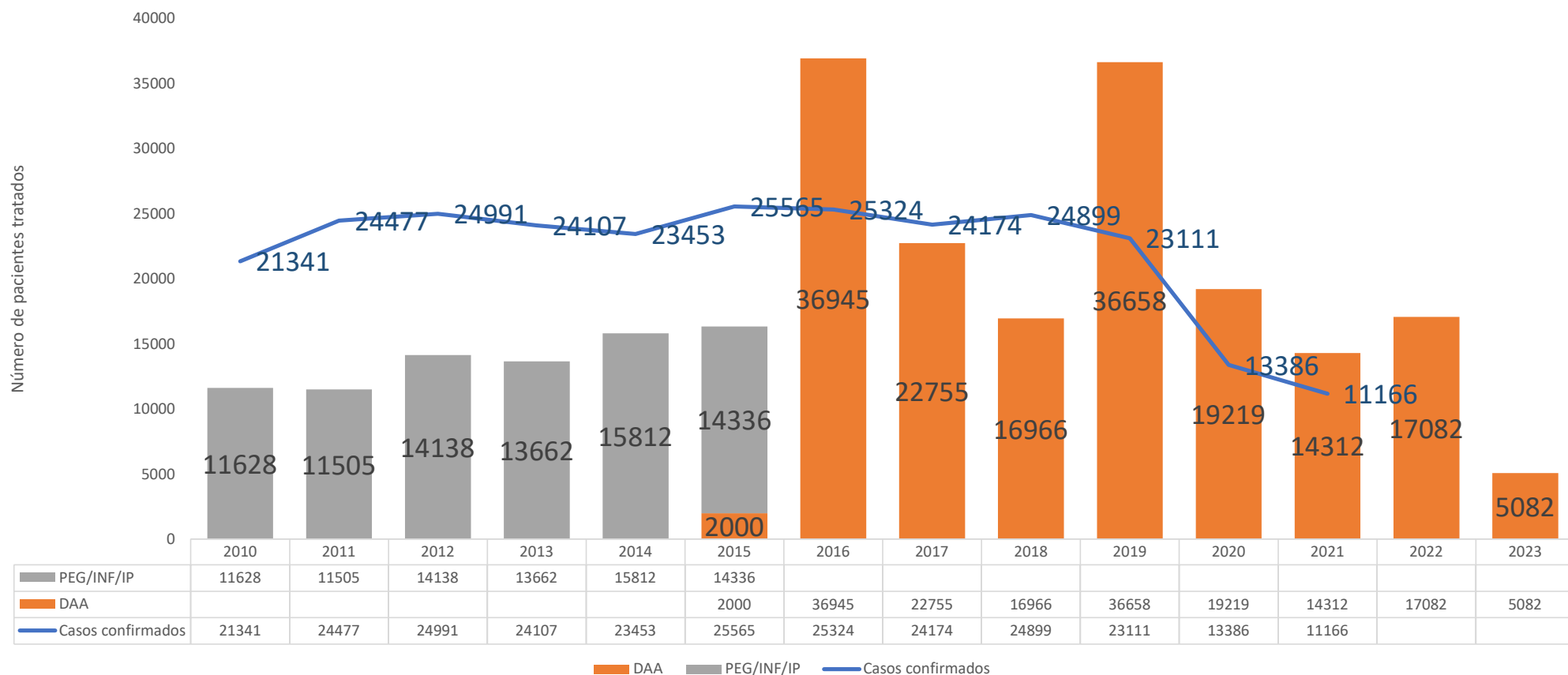


MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





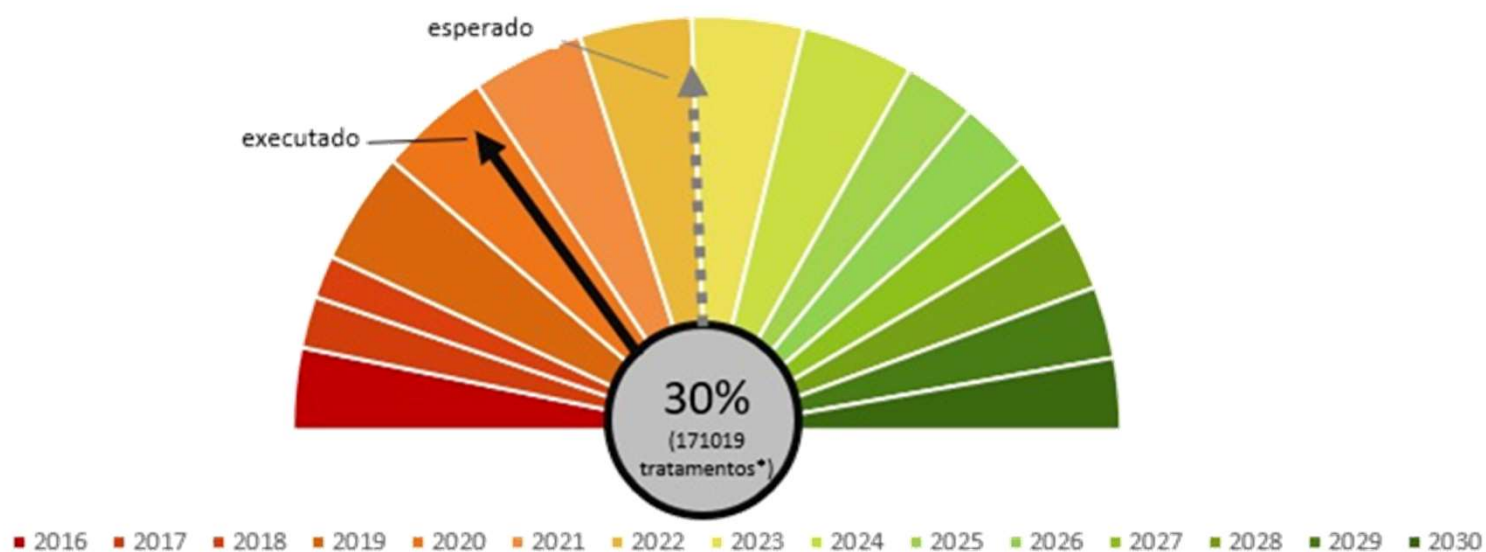
## Número notificações de casos de hepatite C (2010-2021) e de pacientes tratados no SUS entre janeiro de 2010 e março de 2023.



# PLANO NACIONAL DE SAÚDE



Monitoramento do número de pacientes tratados para hepatite C, de acordo com a meta nacional



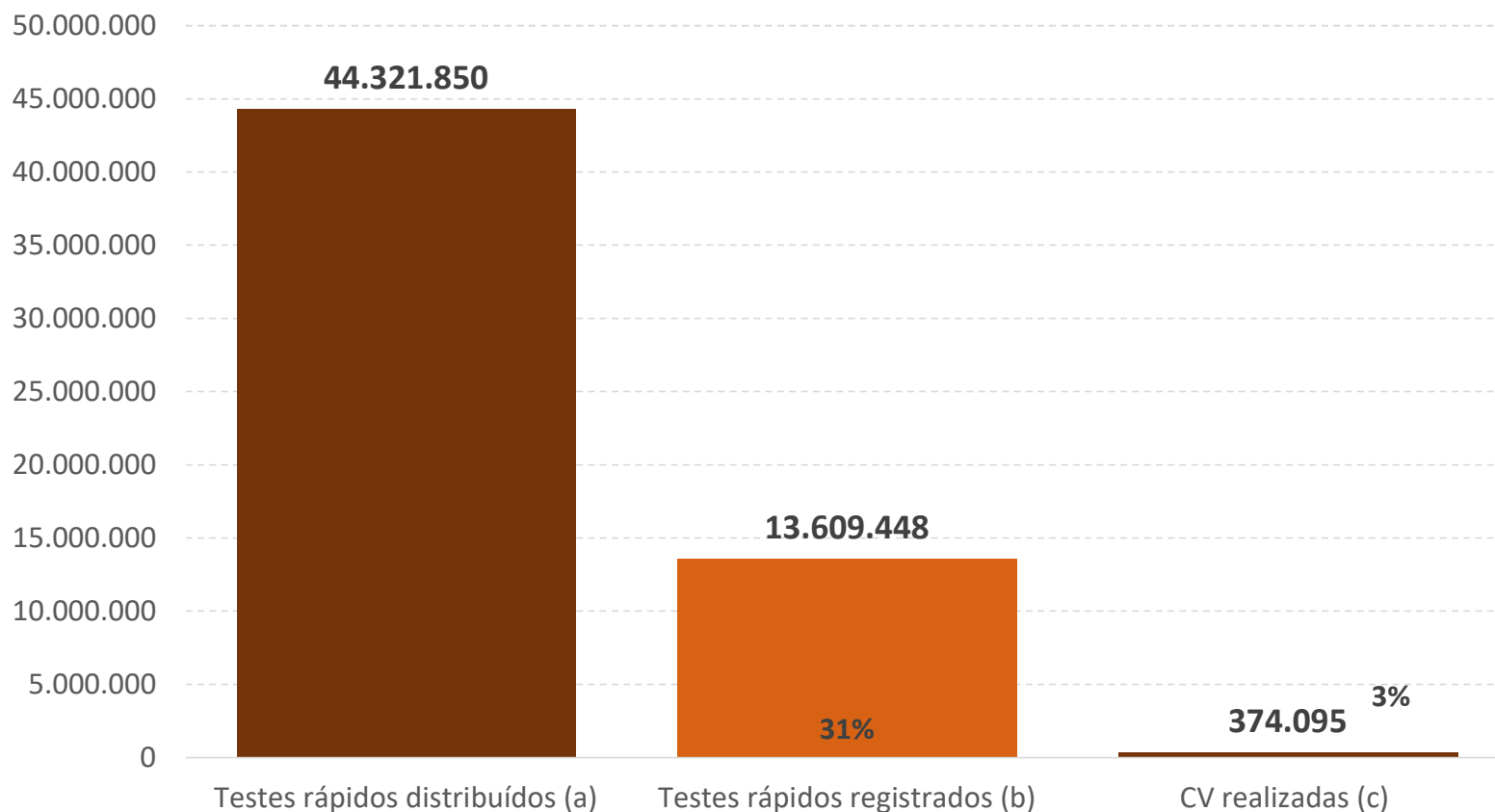
\*Dados atualizados com informações preliminares até 31/03/2023.  
Fonte: PNHV/DCCI/SVS/MS, Siclom-HV e SIA/SUS




MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# Número de testes rápidos anti-HCV distribuídos e registrados, e número de cargas virais de HCV realizadas e registradas. Brasil, 2018-2022

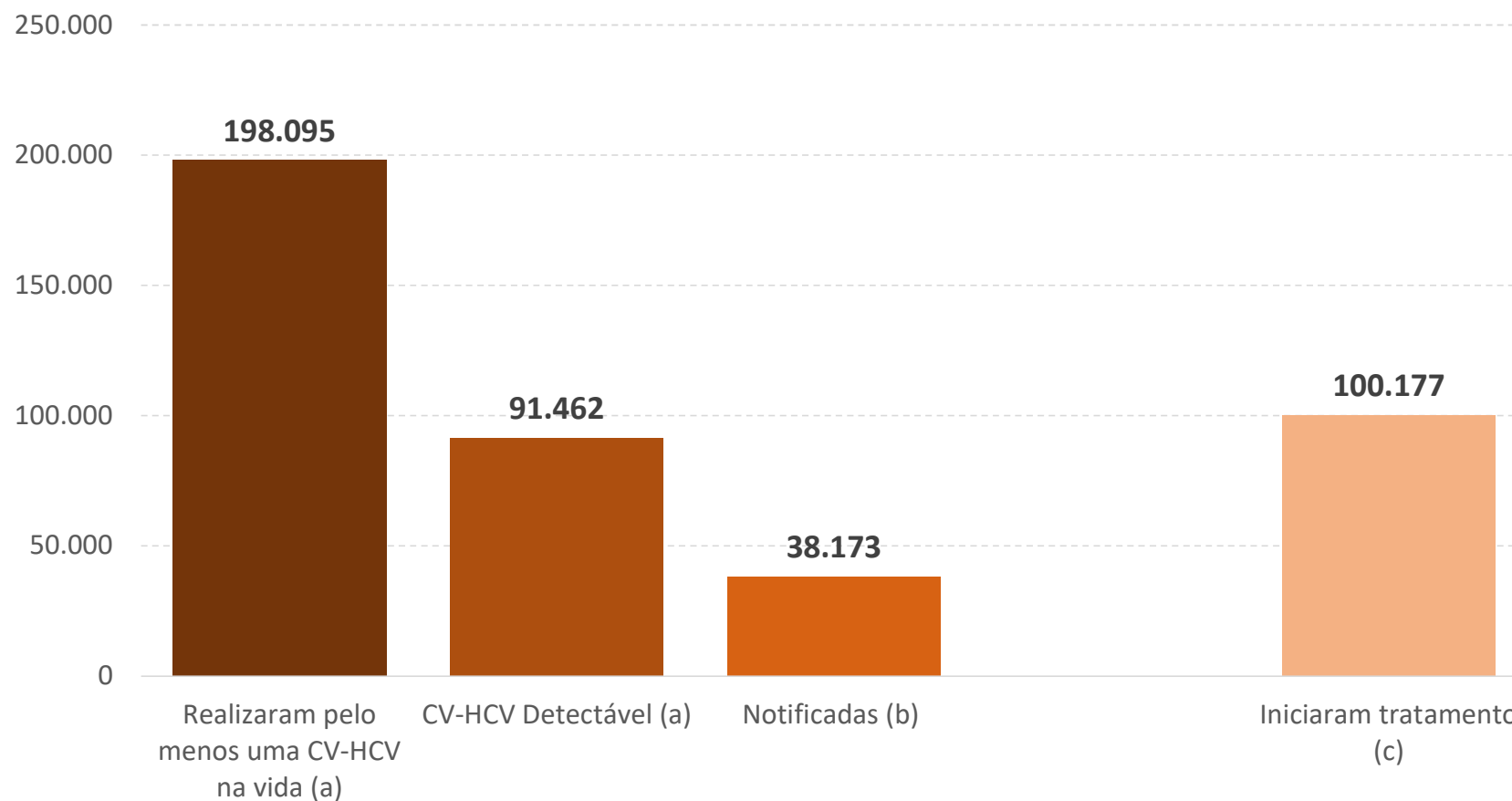


Notas: (a) Testes rápidos anti-HCV distribuídos pelo Dathi; (b) Testes rápidos realizados e registrados no Sistema de Informações Laboratoriais (SIA-SUS); e (c) Número de cargas virais para  HCV realizadas e registradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).  
Fontes: (a) Dathi/SVSA/MS; (b) SIA-SUS/MS; e (c) GAL/MS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE



## Número de pessoas que realizaram CV-HCV e com resultado detectável, que foram notificadas e que iniciaram tratamento. Brasil, 2018-2022



Notas: (a) Cargas virais para HCV realizadas no serviço público, e registradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL); (b) Casos com marcador anti-HCV reagente e HCV-RNA reagente no Sinan; (c) Pessoas que iniciaram tratamento pela primeira vez, incluindo aquelas que iniciaram um novo tratamento pelo menos dois anos depois do anterior.

Fontes: Dathi/SVSA/MS; SIA-SUS/MS; Siciom/Dathi/SVSA/MS; e (c) GAL/MS.



MINISTÉRIO DA SAÚDE







# Estratégias



# ESTRATÉGIA NACIONAL



Mérito pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT 10/2017

Ampliar o rastreamento de hepatite B e C com foco nas populações prioritárias

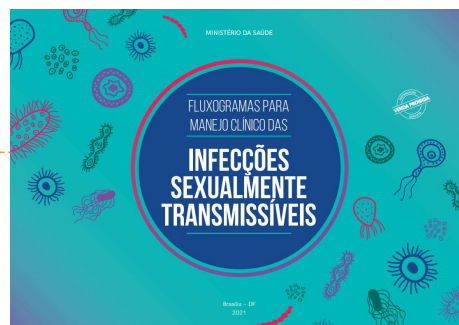
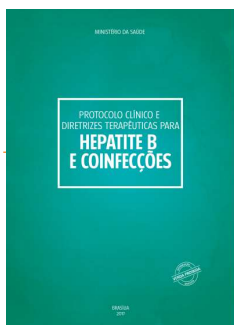
Simplificar o diagnóstico

Facilitar o acesso ao medicamento

Descentralizar o cuidado

Elaborar estratégias de Microeliminação

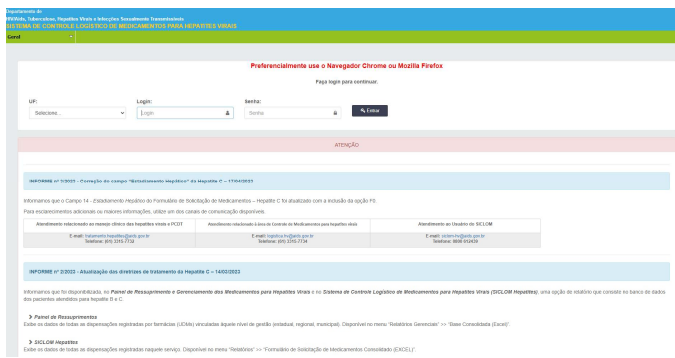
# Produções Técnicas



## Linha de Cuidado em Hepatites Virais com APS



## Sistema de Informação de Controle Logístico de Medicamentos das HV



Curso para ampliação do escopo de atuação do Enfermeiro

**DISQUE SAÚDE 136**

Eliminação das Hepatites Virais #euapolo

**REFORCE O TIME DO SUS, RUMO À ELIMINAÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS ATÉ 2030**

**EM BREVE! LANÇAMENTO DO CURSO-EAD A ENFERMAGEM NO CONTEXTO DAS HEPATITES VIRAIS**

UNASUS, OPAS, SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE

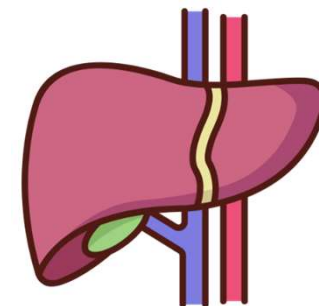
**TELELAB**  
diagnóstico e monitoramento

# CIRROSE

Ações gerais



## DISCUSSÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DE CIRRÓTICOS

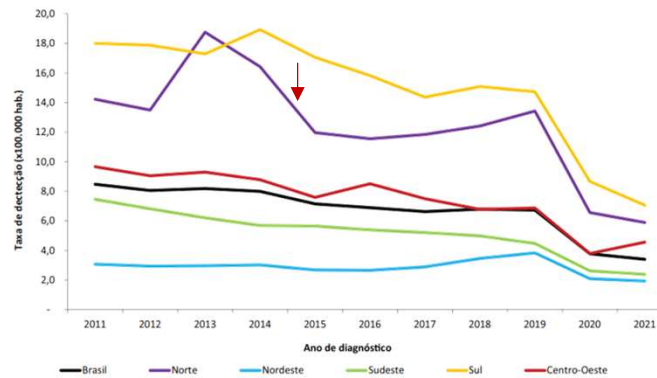


# PLANO AMAZÔNICO

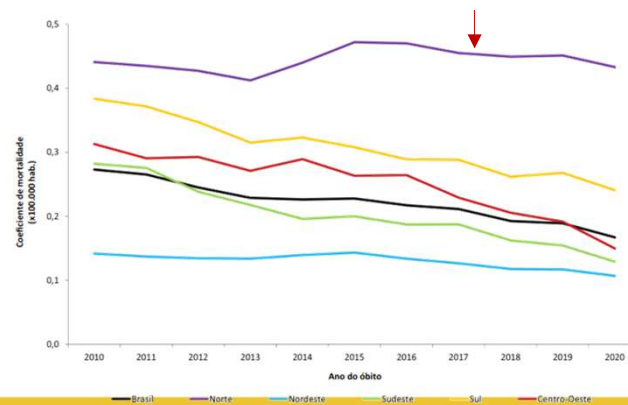
## Região Norte - Populações de difícil acesso



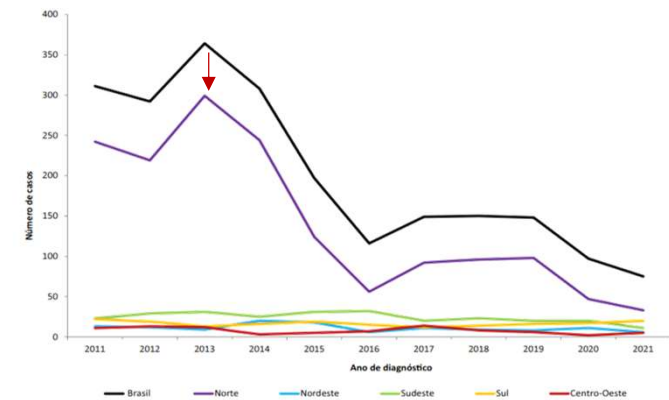
**Hepatitis B detection rate** (per 100,000 inhab.) according to region of residence and year of diagnosis. Brazil, 2011 to 2021



**Hepatitis B mortality rate** (per 100,000 inhab.) according to region of residence and year of death. Brazil, 2010 to 2020



**Hepatitis D cases** according to region of residence and year of diagnosis. Brazil, 2011 to 2021



MINISTÉRIO DA SAÚDE

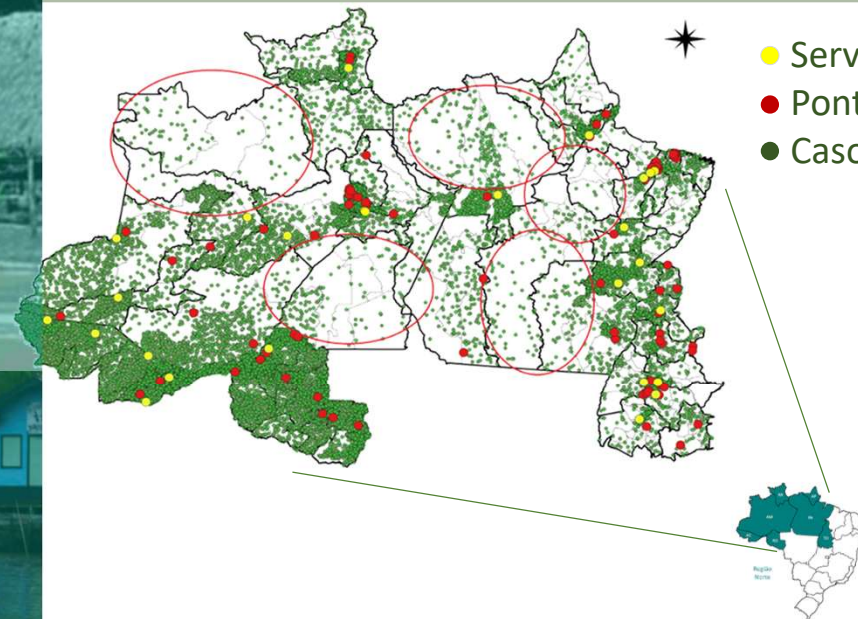






## Plano Amazônico para atingir populações de difícil acesso: Indígenas, ribeirinhos e quilombolas

Mapping of the Viral Hepatitis Network  
Identification of assistance gaps!



~16 milhões de pessoas



Precisamos atingir essas populações



MINISTÉRIO DA SAÚDE





**Microeliminação**

# População Prioritária



Pessoas que acessam os sistemas de saúde regularmente

- Sem critérios epidemiológicos
- Pessoas 40 anos+
- Diabéticos
- Transfundidos antes de 1993

\*

- PPL
- Indígenas, Quilombolas e Ribeirinhos
- PSR
- Transgêneros
- Trabalhadores do sexo



Pessoas que não acessam os sistemas de saúde regularmente

Eliminação do HCV



MINISTÉRIO DA SAÚDE



# MICROELIMINAÇÃO

## Ações direcionadas para populações específicas



**PHD**  
PESSOAS EM HEMODIÁLISE



Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e das Hepatites Virais

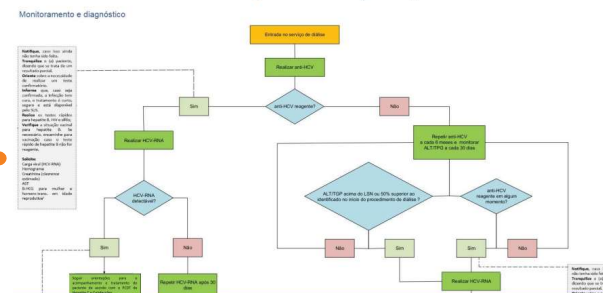
OFÍCIO Nº 1015/2020/CGAHV/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 29 de maio de 2020.

Aos Srs (as).  
Coordenadores (as) do Assistência Farmacêutica  
Coordenadores (as) do Programa Estadual de Hepatites Virais

**Assunto: Orientações para a estratégia de microeliminação da hepatite C em serviços de diálise.**

Monitoramento, diagnóstico e tratamento da Hepatite C em clínicas de diálise  
Estratégia de micro eliminação da hepatite C



Órgãos do Governo | Acesso à Informação | Legislação | Acessibilidade | PT | Entrar com o gov.br

Ministério da Saúde

O que você procura?

Assuntos > Notícias > 2020 > Julho > Ministério da Saúde reforça orientações para microeliminação da hepatite C em clínicas de hemodiálise

## Ministério da Saúde reforça orientações para microeliminação da hepatite C em clínicas de hemodiálise

Publicado em 23/07/2020 00h39 | Atualizado em 01/11/2022 11h21

Compartilhe: f t





# MICROELIMINAÇÃO

## Ações direcionadas para populações específicas



**PHD**  
PESSOAS EM HEMODIÁLISE



**Objetivo:** Realizar o tratamento de hepatite C nas unidades de hemodiálise em pessoas com diagnóstico de hepatite C

**~148.000 Pessoas em Hemodiálise**  
**(Prevalência de HCV em PHD varia 3,7% a 8,4%)**



### Atividades realizadas

- Ofício nº1015/2020 – Microeliminação em serviços de diálise
- Ofício nº1747/2020 – Disponibilização de TR e CV HCV/
- Elaboração Projeto PNUD (aguardando seguimento)
- Apoio no Projeto sobre avaliação de viremia em pacientes em hemodiálise – UNIFESP
- Disponibilização de CV Rápida para o projeto da UNIFESP (**800 kits**)

### Próximos passos

- Retomar a proposta a ser apresentado ao PNUD para financiar o projeto



## PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE – ESFORÇO NACIONAL PARA ELIMINAR O HCV

Unidades prisionais = 1.527

MÓDULO DE SAÚDE/CONSULTÓRIO MÉDICO  
65% (994/1527)

Pessoas privadas de liberdade  
N = 618.989



**Necessidade de iniciativas e projetos para o alcance destas populações que sobrepõem diferentes exposições e consequentemente diferentes infecções**

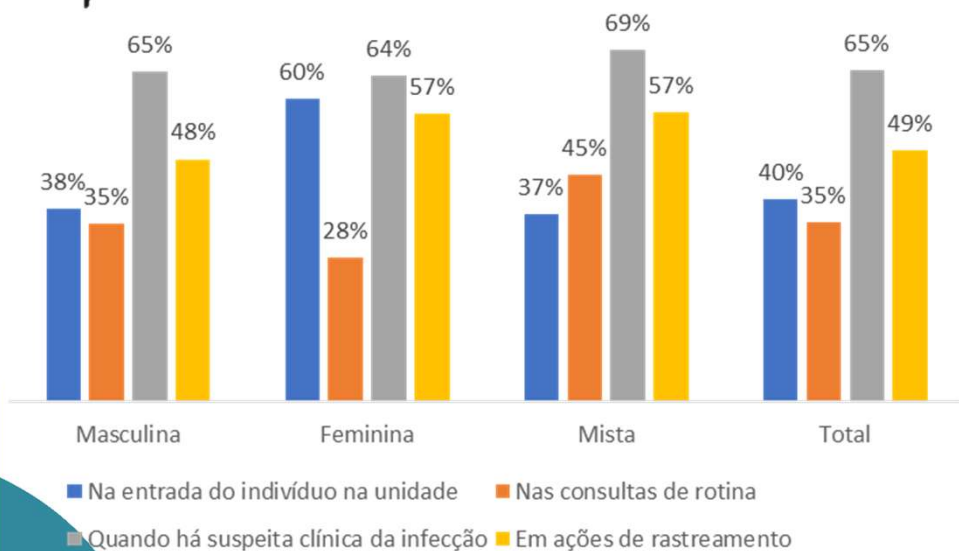


# Testagem rápida para Hepatite C

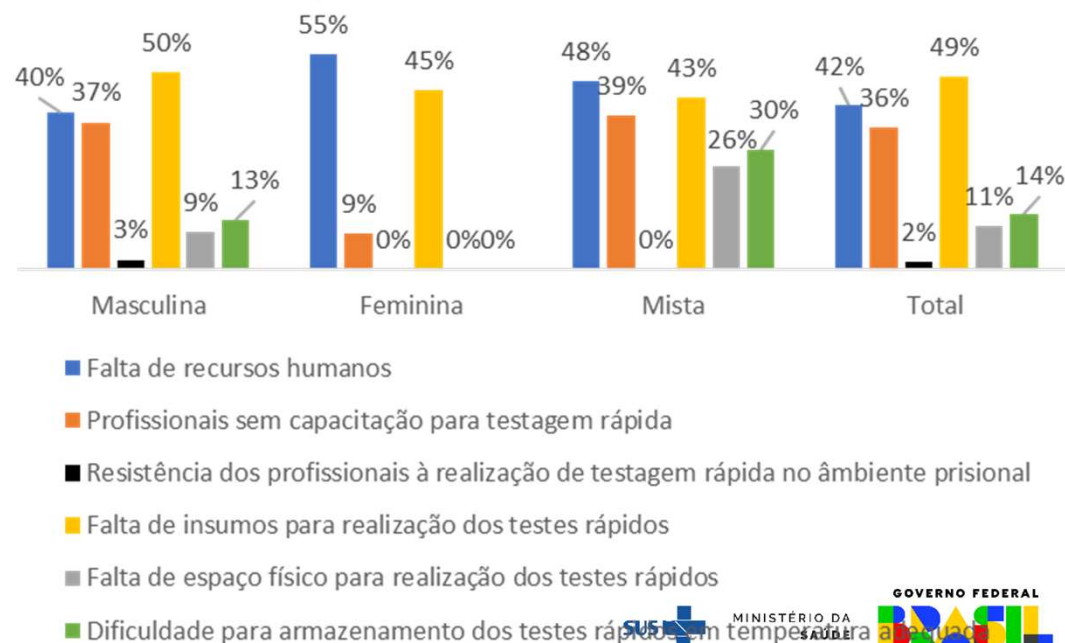


**712 (79%)** unidades relataram realizar testagem rápida para HCV em 2022, enquanto em 2019 esse número era de **571 (66%)**

Momento em que o teste é realizado por tipo de unidade, 2022



Motivos para não realizar testagem de HCV por tipo de unidade, 2022

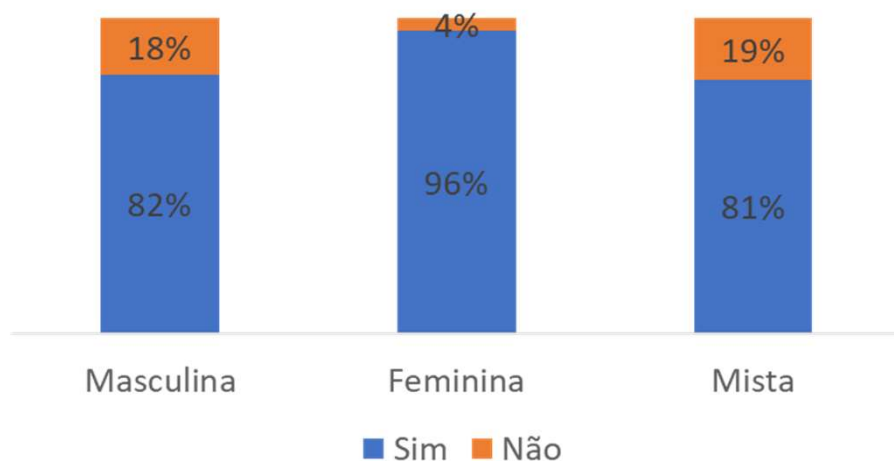




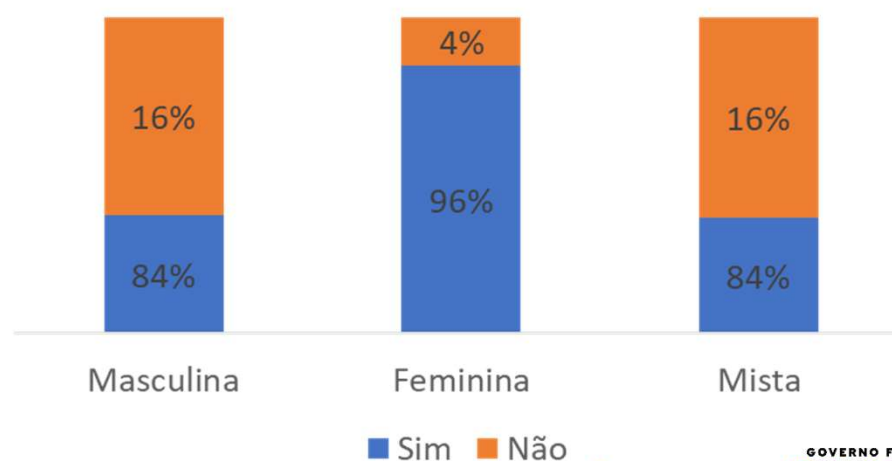
# Hepatites Virais



**753 (83%)**  
unidades realizam  
**tratamento** medicamento  
para **hepatite B** nos casos em  
que há indicação



**771 (85%)**  
unidades realizam  
**tratamento** medicamento  
para **hepatite C** nos casos em  
que há indicação



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



# PPL

## PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE

### Ações direcionadas para populações específicas



**21 de dezembro de 2022**

- Assinado o Acordo de Cooperação Técnica entre as atuais Secretaria Nacional de Políticas Penais (Ministério da Justiça), Secretaria de Atenção Primária à Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (Ministério da Saúde).

**30 de março de 2023**

- 1ª reunião de aproximação da nova gestão do DATHI e Coordenações da SENAPEN para repactuação do compromisso firmado em 2022 e retomada do plano de trabalho.

Foram desenvolvidas 4 principais Ações de Cidadania que contaram com:

- triagem de saúde;
- testagem rápida (HIV, Sífilis, HBV e HCV);
- diagnóstico de TB e de COVID-19;
- atendimento médico;
- atividades de educação em saúde.

1. Recife/PE (nov/21): Presídio Juiz Antônio Luiz Lins de Barros no Complexo do Curado
2. Rio de Janeiro/RJ (maio/22): Presídio Evaristo de Moraes
3. Aparecida de Goiânia/GO (maio/22): Penitenciária Coronel Odenir Guimarães
4. Nísia Floresta/RN (abr/2023): Complexo Penitenciário de Alcaçuz



MINISTÉRIO DA SAÚDE



# COMPROMISSO INTERMINISTERIAL



## DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 18/04/2023 | Edição: 74 | Seção: 1 | Página: 14  
Órgão: Atos do Poder Executivo

### DECRETO Nº 11.494, DE 17 DE ABRIL DE 2023

Institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDS.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso VI, alínea "a" da Constituição,

#### DECRETA:

Art. 1º Fica instituído o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDS no âmbito do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O CIEDS tem a finalidade de promover ações intersetoriais que contribuam para a eliminação da tuberculose e de outras doenças determinadas socialmente como problemas de saúde pública no País até 2030.



## MINISTÉRIOS

1. Ministério da Saúde
2. Ministérios da Ciência, Tecnologia e Inovação
3. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
4. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania
5. Ministério da Educação
6. Ministério da Igualdade Racial
7. Ministério da Integração e do Desenvolvimento Regional
8. Ministério da Justiça e Segurança Pública
9. Ministério dos Povos Indígenas





# Prevenção



# Prevenção

## Prevenção Combinada

### Populações Chave

A epidemia brasileira é concentrada em alguns segmentos populacionais que, muitas vezes, estão inseridos em contextos que aumentam suas vulnerabilidades

Essas populações são:

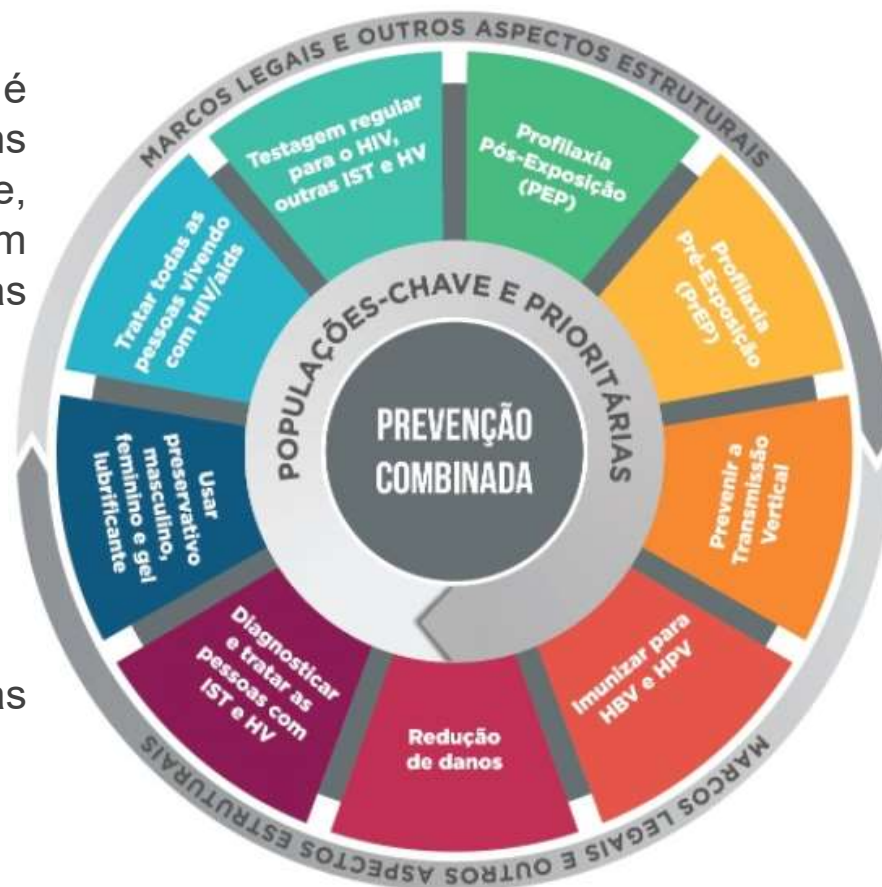
Gays e outros HSH

Pessoas trans

Pessoas que usam álcool e outras drogas

Pessoas privadas de liberdade

Trabalhadoras do sexo



### Populações Prioritárias

São segmentos populacionais que possuem caráter transversal e suas vulnerabilidades estão relacionadas às dinâmicas sociais locais e às suas especificidades

Essas populações são:

- População de adolescentes e jovens
- População negra
- População indígena
- População em situação de rua

# Prevenção

## Prevenção Combinada



### Populações Chave

A epidemia brasileira é concentrada em alguns segmentos populacionais que, muitas vezes, estão inseridos em contextos que aumentam sua vulnerabilidade.

Essas populações são:

Gays e outros HSH

Pessoas trans

Pessoas que usam álcool e outras drogas

Pessoas privadas de liberdade

Trabalhadoras do sexo

Trabalhar o Estigma e a Discriminação!!!

### Populações Prioritárias

São segmentos populacionais que possuem caráter transversal e suas vulnerabilidades estão relacionadas às dinâmicas sociais e suas especificidades.

Essas populações são:

Adolescentes e jovens

• População negra


• População indígena

• População em situação de rua



MINISTÉRIO DA SAÚDE



A yellow awareness ribbon is positioned in the center-left of the image. To its left, a grey dashed line representing a path starts from the left edge and curves around the ribbon. The background is split into a yellow left half and a light grey right half.

# **Caminhos para a Eliminação**



# QUAL O CAMINHO PARA ELIMINAÇÃO?



# EQUIPE PNHV



José Nilton Gomes  
Políticas Públicas/Direito



Ana Monica de Mello  
Cientista Social



Elton Carlos de Almeida  
Enfermeiro/gestão



Karen Cristine Tonini  
Farma/economia da saúde



Bruno Pinheiro dos Santos  
Farmacêutico clínico



Paulo Roberto Abrão Ferreira  
Médico Infectologista



Aline Almeida da Silva  
Enfermeira  
Epidemiologista



**Mario Peribañez-Gonzalez**  
Médico Infectologista  
Coordenador-Geral



Bruna Assis  
Secretária Administrativa



Ana Paula Maciel Gurski  
Farma/saúde da família



Carlos Almeida Junior  
Médico Infectologista



Loraine Melissa Dal-Ri  
Farma/saúde da família



Salete Saionara dos Santos Barbosa  
Comunicação Social/ Publicidade

# Rumo à eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública!



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



[mario.gonzalez@aims.gov.br](mailto:mario.gonzalez@aims.gov.br)

[hv@aims.gov.br](mailto:hv@aims.gov.br)

**(61) 3315-7618**

# CRITÉRIOS PARA A CLASSIFICAÇÃO DA CERTIFICAÇÃO

GOV.BR/SAUDE

 minsaudef

## Mortalidade por HBV

Caminho para eliminação	
<b>Nível Ouro</b>	<b>O nível ouro se aplica quando o país implementou:</b>
	100% segurança do sangue
	100% segurança em injeções
	80% das pessoas vivendo com HBV crônico estão diagnosticadas
	70% das pessoas diagnosticadas com HBV e elegíveis ao tratamento estão sendo tratadas
Estabelecimento de programa de vigilância sentinela para sequelas de hepatites	
<b>Nível Prata</b>	<b>O nível prata se aplica quando o país implementou:</b>
	100% segurança do sangue
	100% segurança em injeções
	70% das pessoas vivendo com HBV crônico estão diagnosticadas
60% das pessoas diagnosticadas com HBV e elegíveis ao tratamento estão sendo tratadas	
<b>Nível Bronze</b>	<b>O nível bronze reconhece a conquista dos marcos de 2025 no GHSS 2022-2030:</b>
	95% segurança do sangue
	95% segurança em injeções
	60% das pessoas vivendo com HBV crônico estão diagnosticadas
50% das pessoas diagnosticadas com HBV e elegíveis ao tratamento estão sendo tratadas	

WHO Interim guidance for country validation of viral hepatitis elimination, 2021: [9789240028395-eng.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/9789240028395-eng.pdf)