

RELATÓRIO
DE MONITORAMENTO CLÍNICO

das hepatites
B e C 2023



Brasília - DF, 2024



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e
Infecções Sexualmente Transmissíveis

RELATÓRIO
DE MONITORAMENTO CLÍNICO

DAS HEPATITES
B E C 2023

Brasília - DF, 2024





Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>

Tiragem: 1ª edição – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

SRTVN, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO700, 5º andar

CEP: 70.719-040 – Brasília/DF

Tel: (61) 3315-2787

E-mail: aids@aids.gov.br

Site: www.aids.gov.br

Coordenação-geral:

Draurio Barreira

Artur Olhovetchi Kalichman

Mario Peribañez Gonzalez

José Nilton Neris Gomes

Organização:

Ana Roberta Pati Pascom

Nazle Mendonça Collaço Véras

Tiago Benoliel Rocha

Colaboração:

Ana Paula Maciel Gurski

Isabela Ornelas Pereira

Lais Martins de Aquino

Amanda Krummenauer

Bruno Pinheiro dos Santos

Carlos Alberto de Albuquerque Almeida Junior

Carla Francisca dos Santos Cruz

Elton Carlos de Almeida

Lorraine Melissa Dal-Ri

Revisão ortográfica:

Angela Gasperin Martinazzo

Diagramação:

Wilfrend Domenique Ferreira Nunes

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Editoração técnico-científica:

Antonio Ygor Modesto de Oliveira – Cgevsa/Daevs/SVSA

Paola Barbosa Marchesini – Cgevsa/Daevs/SVSA

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

Relatório de monitoramento clínico das hepatites B e C 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

46 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_monitoramento_clinico_hepatites_b_c_2023.pdf

ISBN 978-65-5993-644-1

1. Hepatites. 2. Monitoramento em saúde. 3. Relatório técnico. I. Título.

CDU 616.36-002

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0164

Título para indexação:

Clinical monitoring report of hepatitis B and C 2023

Lista de figuras

Figura 1 – Número de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por mês de início. Brasil, 2023	17
Figura 2 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por região geográfica e mês de início. Brasil, 2023	17
Figura 3 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por faixa etária, sexo e região de residência. Brasil, 2023	19
Figura 4 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por escolaridade (em anos de estudo) e região de residência. Brasil, 2023	20
Figura 5 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por raça/cor e região de residência. Brasil, 2023	21
Figura 6 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por sistema de saúde e região de residência. Brasil, 2023	22
Figura 7 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por esquema antiviral e região de residência. Brasil, 2023	22
Figura 8 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por estágio de cirrose e região de residência. Brasil, 2023	23
Figura 9 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por indicação terapêutica e região de residência. Brasil, 2023	23
Figura 10 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por faixa etária, sexo e região de residência. Brasil, 2023	27
Figura 11 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por escolaridade (em anos de estudo) e região de residência. Brasil, 2023	29
Figura 12 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por raça/cor e região de residência. Brasil, 2023	29

Figura 13 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por sistema de saúde e região de residência. Brasil, 2023	30
Figura 14 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por esquema antiviral e região de residência. Brasil, 2023	31
Figura 15 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por estágio de cirrose e região de residência. Brasil, 2023	31
Figura 16 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por indicação terapêutica e região de residência. Brasil, 2023	32
Figura 17 – Número de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C segundo mês. Brasil, 2023	36
Figura 18 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por faixa etária, sexo e região de residência. Brasil, 2023	37
Figura 19 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por escolaridade (em anos de estudo) e região de residência. Brasil, 2023	39
Figura 20 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por raça/cor e região de residência. Brasil, 2023	39
Figura 21 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por sistema de saúde e região de residência. Brasil, 2023	40
Figura 22 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por esquema antiviral e região de residência. Brasil, 2023	41
Figura 23 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por estágio de cirrose e região de residência. Brasil, 2023	41

Lista de tabelas

Tabela 1 – Características sociodemográficas das pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B. Brasil, 2023	15
Tabela 2 – Características clínicas das pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B. Brasil, 2023	16
Tabela 3 – Características demográficas das pessoas em tratamento para hepatite B. Brasil, 2023	25
Tabela 4 – Características clínicas das pessoas em tratamento para hepatite B. Brasil, 2023	26
Tabela 5 – Características demográficas das pessoas que realizaram tratamento para hepatite C. Brasil, 2023	34
Tabela 6 – Características clínicas das pessoas que realizaram tratamento para hepatite C. Brasil, 2023	35

Lista de quadros

Quadro 1 – Indicadores do monitoramento clínico das hepatites B e C	45
---	----

Lista de siglas e acrônimos

APRI	<i>AST to Platelet Ratio Index</i>
DAA	Antivirais de ação direta
Dathi	Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
HBV	Vírus da hepatite B
HCV	Vírus da hepatite C
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
SIA/SUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
Siclom-HV	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para Hepatites Virais
Sigtap	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos
SVSA	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Sumário

APRESENTAÇÃO	8
SUMÁRIO EXECUTIVO	10
1 INTRODUÇÃO	12
2 MONITORAMENTO CLÍNICO DA HEPATITE B	14
2.1 Início de tratamento para hepatite B	14
2.2 Tratamento para hepatite B	24
3 TRATAMENTO PARA HEPATITE C	33
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	43
Apêndice A – Notas metodológicas	43
Apêndice B – Matriz de indicadores do monitoramento clínico das hepatites B e C	45

APRESENTAÇÃO

O monitoramento clínico é um importante instrumento para guiar a tomada de decisão e o planejamento de ações em saúde. Nesse sentido, em 2024, o Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), elaborou o Relatório de Monitoramento Clínico das Hepatites B e C.

Nesta primeira edição do relatório, são apresentadas informações sobre o tratamento das pessoas diagnosticadas com hepatites B e C, em nível nacional, referentes aos seguintes indicadores:

- » Número de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B.
- » Número de pessoas em tratamento para hepatite B.
- » Número de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C.

Todos os três indicadores foram estratificados segundo região geográfica, sexo, raça/cor, escolaridade, situação de privação de liberdade ou situação de rua. Além disso, foram analisados alguns marcadores clínicos, tais como o tipo de acompanhamento médico, o esquema terapêutico utilizado, o estágio de cirrose e a realização de hemodiálise.

Em adição, os indicadores de monitoramento da hepatite B também são apresentados por indicação terapêutica e uso prévio de lamivudina, e os de hepatite C, por estado hepático (escore APRI) e número de tratamentos realizados por pessoa.

Os indicadores descritos consideram todos os indivíduos que receberam dispensação de medicamentos para o tratamento das hepatites B ou C e que foram cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para Hepatites Virais (Siclom-HV), em 2023.

Desse modo, espera-se fornecer, em tempo oportuno, informações acerca do tratamento das pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B (HBV) e pelo vírus da hepatite C (HCV), de forma a subsidiar o planejamento de ações que qualifiquem os serviços de saúde ofertados para a população, visando a redução da morbimortalidade e da incidência de novos casos dessas infecções.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Desde a criação do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, em 2002, o Ministério da Saúde vem implementando políticas e ações em saúde voltadas para o diagnóstico e o tratamento das hepatites B e C, a fim de possibilitar maior qualidade de vida às pessoas com hepatites virais.

Enquanto signatário da proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminação das hepatites virais B e C como problema de saúde pública até 2030 e alinhado à Agenda 2030 para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), o Brasil visa reduzir em 90% as novas infecções e em 65% a mortalidade atribuível às hepatites virais. Para isso, é necessário realizar o diagnóstico de 90% dos casos e tratar 80% das pessoas diagnosticadas que tenham indicação de tratamento¹.

O Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi) estrutura suas intervenções e políticas a partir da inovação e da evidência científica, priorizando o diálogo com todos os atores institucionais e com a sociedade civil. Para monitorar o curso de suas ações quanto ao tratamento das pessoas diagnosticadas com hepatites B ou C, o Dathi tem elaborado indicadores a partir do registro de dispensação de medicamentos.

Em 2023, 6.745 pessoas iniciaram e 40.158 estavam em tratamento para hepatite B. Ademais, 4.670 retiraram medicamentos para HBV, mas interromperam o tratamento. Entre aqueles em tratamento, a maioria eram homens (62%), brancos/amarelos (56%), com 40 anos ou mais (87%), das

regiões Sudeste (35%) e Sul (35%) e com quatro anos ou mais de escolaridade (65%). Apenas 1% dessas pessoas estavam privadas de liberdade e menos de 1% viviam em situação de rua. A maioria (81%) realizava acompanhamento médico no serviço público de saúde e 95% tinham indicação terapêutica para tratamento da hepatite B. No que se refere à cirrose, 14% apresentavam estágio Child A e 3% Child B ou C. A maioria das pessoas em tratamento estava usando tenofovir (52%) e entecavir (44%), e cerca de 6% delas fizeram uso prévio de lamivudina. Menos de 1% dessas pessoas estavam em hemodiálise.

Quanto à hepatite C, em 2023, 16.624 pessoas realizaram tratamento, das quais a maioria eram homens (59%), brancos/amarelos (50%), com 40 anos ou mais (89%), do Sudeste (53%) e com quatro anos ou mais de escolaridade (64%). Dessas pessoas, 3% eram privadas de liberdade e 1% estava em situação de rua. Assim como para hepatite B, a maioria (86%) realizava acompanhamento médico no serviço público de saúde e 98% estavam tratando a hepatite C pela primeira vez, considerando dados desde maio de 2022, quando o Siclom-HV passou a ser o único sistema para registro de dispensação de medicamentos para as hepatites B e C. Uma proporção importante apresentava cirrose estágio Child A (19%) e Child B ou C (5%) e, além disso, 28% apresentavam escore APRI para estadiamento hepático maior ou igual a 1, indicando a realização do tratamento já em um estágio mais avançado da doença. O tratamento com a associação de sofosbuvir e velpatasvir (93%) foi o esquema mais utilizado. Apenas 1% fazia hemodiálise.

1

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde (Dathi/SVSA/MS), utiliza indicadores para monitorar e aprimorar suas ações programáticas voltadas para a eliminação das hepatites B e C como problemas de saúde pública até 2030, buscando sempre a aceleração e a qualificação da resposta brasileira.

A principal indicação de tratamento para hepatite B recomendada pelo Ministério da Saúde é para pessoas com HBV-DNA igual ou superior a 2.000 UI/mL e enzimas hepáticas a níveis 1,5 vez maiores que o limite superior da normalidade. Outras indicações de tratamento para HBV incluem: pessoas com HBeAg reagente e idade acima de 30 anos; história familiar de carcinoma hepatocelular; coinfecção com HIV ou HCV; e homens acima de 40 anos com HBV-DNA igual ou superior a 2.000 UI/mL. Indicações mais específicas estão descritas e podem ser consultadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções².

Atualmente, os tratamentos disponíveis para a infecção pelo HBV não são curativos. Todavia, a supressão viral sustentada possibilita melhorar a qualidade e a expectativa de vida da pessoa, com a prevenção da progressão da doença hepática, a normalização dos níveis das enzimas hepáticas e a resolução da atividade necroinflamatória, o que reduz o risco de hepatocarcinoma^{3,4}.

Quanto ao tratamento da infecção pelo vírus da hepatite C, o Ministério da Saúde recomenda o início de tratamento com antivirais de ação direta (DAA) para todos os adultos, adolescentes e crianças a partir de 12 anos de idade diagnosticados com hepatite C crônica, com o objetivo de obter resposta virológica sustentada⁵. Crianças de 3 a 11 anos devem ser tratadas com esquemas baseados em interferon.

Os indicadores relacionados ao tratamento das pessoas diagnosticadas com hepatite B ou C são monitorados periodicamente pelo Dathi, a saber: (i) número de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B, (ii) número de pessoas em tratamento para hepatite B e (iii) número de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C. Para identificar fatores relativos aos sistemas de saúde e às características individuais (biológicas ou comportamentais) que podem estar associados ao tratamento das hepatites, os indicadores são estratificados segundo algumas características – tais como região geográfica, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, privação de liberdade, situação de rua – o que permite a identificação de barreiras e situações de maior vulnerabilidade e o direcionamento de ações específicas para esses subgrupos populacionais.

Entre 2008 e 2020, as dispensações de medicamentos para o tratamento das hepatites B e C foram registradas no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS)⁶. O Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para Hepatites Virais (Sicлом-HV), utilizado atualmente pelo Dathi/SVSA/MS, foi criado em fevereiro de 2020. Por meio desse sistema, é possível cadastrar todos os usuários do SUS que recebem dispensação de tratamento para as hepatites B e C, além de registrar e analisar todas as dispensações dos antivirais utilizados no tratamento dessas pessoas⁷.

A migração do uso do SIA/SUS para o Sicлом-HV foi concluída em abril de 2022, com a exclusão de todos os procedimentos das tabelas do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (Sigtap) relacionadas ao Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, inviabilizando a dispensação pelo antigo modelo⁸.

Este relatório tem como objetivo apresentar o monitoramento do tratamento para as hepatites B e C em 2023, no Brasil. O segundo capítulo traz os indicadores de tratamento da hepatite B, para 2023, estratificados por região geográfica, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, população privada de liberdade, população em situação de rua, acompanhamento médico, esquema terapêutico, estágio de cirrose, realização de hemodiálise, indicação terapêutica e uso prévio de lamivudina. No terceiro capítulo, são mostrados os indicadores de monitoramento do tratamento da hepatite C, igualmente para 2023 e estratificados por região geográfica, faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade, população privada de liberdade, população em situação de rua, acompanhamento médico, esquema terapêutico, estágio de cirrose e realização de hemodiálise, estadiamento hepático (escore APRI) e número de tratamentos por pessoa.

2

MONITORAMENTO CLÍNICO DA HEPATITE B

2.1 Início de tratamento para hepatite B

Para calcular o número de pessoas iniciando o tratamento para hepatite B, considerou-se o primeiro registro de retirada de medicamento para HBV no Siclom-HV, cujo preenchimento para dispensação de medicamentos passou a ser exclusivo a partir de maio de 2022. Mais detalhes quanto ao método de cálculo utilizado podem ser consultados nos Apêndices A e B.

Em 2023, 6.745 pessoas iniciaram tratamento para hepatite B, das quais a maioria eram homens (60%), brancos/amarelos (47%), com 40 anos ou mais (80%), residentes nas regiões Sudeste (33%) e Sul (30%), com quatro anos ou mais de escolaridade (61%). Apenas 1% dessas pessoas estavam privadas de liberdade e menos de 1% delas se encontravam em situação de rua.

Quanto às características clínicas, 80% realizavam acompanhamento médico no serviço público de saúde, sendo que 79% tinham indicação terapêutica para tratamento da hepatite B e 19% para prevenção da reativação viral em caso de terapia imunossupressora ou quimioterapia. Embora a maioria (77%) estivesse sem cirrose, 16% apresentavam estágio Child A e 7% Child B ou C, indicando o início tardio do tratamento. O tenofovir (52%) foi o antiviral mais utilizado para o início da terapia, seguido pelo entecavir (44%); 96% não haviam feito uso prévio de lamivudina. Apenas 1% dessas pessoas faziam hemodiálise.

As Tabelas 1 e 2 resumem, respectivamente, as principais características demográficas e clínicas das pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B em 2023, estratificadas pelas faixas etárias de 0 a 29 anos, 30 a 49 anos e 50 anos ou mais. Tais características foram semelhantes nas diferentes faixas etárias analisadas. Dentre as especificidades encontradas, pode-se listar que, na faixa de zero a 29 anos, a maioria das pessoas iniciando o tratamento para hepatite B era de mulheres (53%) e pardos (45%); entre 30 e 49 anos, era de pardos (40%); e, naqueles com 50 anos ou mais, a maioria iniciou o tratamento com entecavir (56%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas das pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B. Brasil, 2023

Características demográficas		0 a 29 anos		30 a 49 anos		50 anos ou mais		*Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Região	Centro-Oeste	33	10,3	234	9,1	251	6,5	518	7,7
	Nordeste	66	20,6	380	14,8	545	14,1	991	14,7
	Norte	79	24,6	482	18,8	396	10,3	957	14,2
	Sudeste	84	26,2	825	32,2	1348	34,9	2257	33,5
	Sul	59	18,4	641	25,0	1320	34,2	2020	30,0
Sexo	Homem	150	46,7	1463	57,1	2408	62,4	4021	59,6
	Mulher	171	53,3	1099	42,9	1452	37,6	2722	40,4
Raça/cor	Branca/Amarela	92	28,7	973	38,0	2118	54,9	3183	47,2
	Preta	52	16,2	303	11,8	290	7,5	645	9,6
	Parda	144	44,9	1018	39,7	1077	27,9	2239	33,2
	Indígena	6	1,9	23	0,9	10	0,3	39	0,6
	Não informada	27	8,4	245	9,6	365	9,5	637	9,4
Escolaridade (em anos de estudo)	Nenhuma	2	0,6	47	1,8	132	3,4	181	2,7
	De 1 a 3 anos	9	2,8	87	3,4	259	6,7	355	5,3
	De 4 a 7 anos	37	11,5	346	13,5	734	19,0	1117	16,6
	De 8 a 11 anos	78	24,3	613	23,9	730	18,9	1421	21,1
	12 e mais anos	111	34,6	689	26,9	749	19,4	1549	23,0
	Não informada	84	26,2	780	30,4	1256	32,5	2120	31,4
População privada de liberdade	Não	313	97,5	2507	97,9	3823	99,0	6643	98,5
	Sim	8	2,5	55	2,1	37	1,0	100	1,5
População em situação de rua	Não	321	100,0	2550	99,5	3853	99,8	6724	99,7
	Sim	-	-	12	0,5	7	0,2	19	0,3
*Total		321	100,0	2562	100,0	3860	100,0	6743	100,0

Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

*O total não contabiliza as pessoas com a variável faixa etária não informada.

Tabela 2 – Características clínicas das pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B. Brasil, 2023

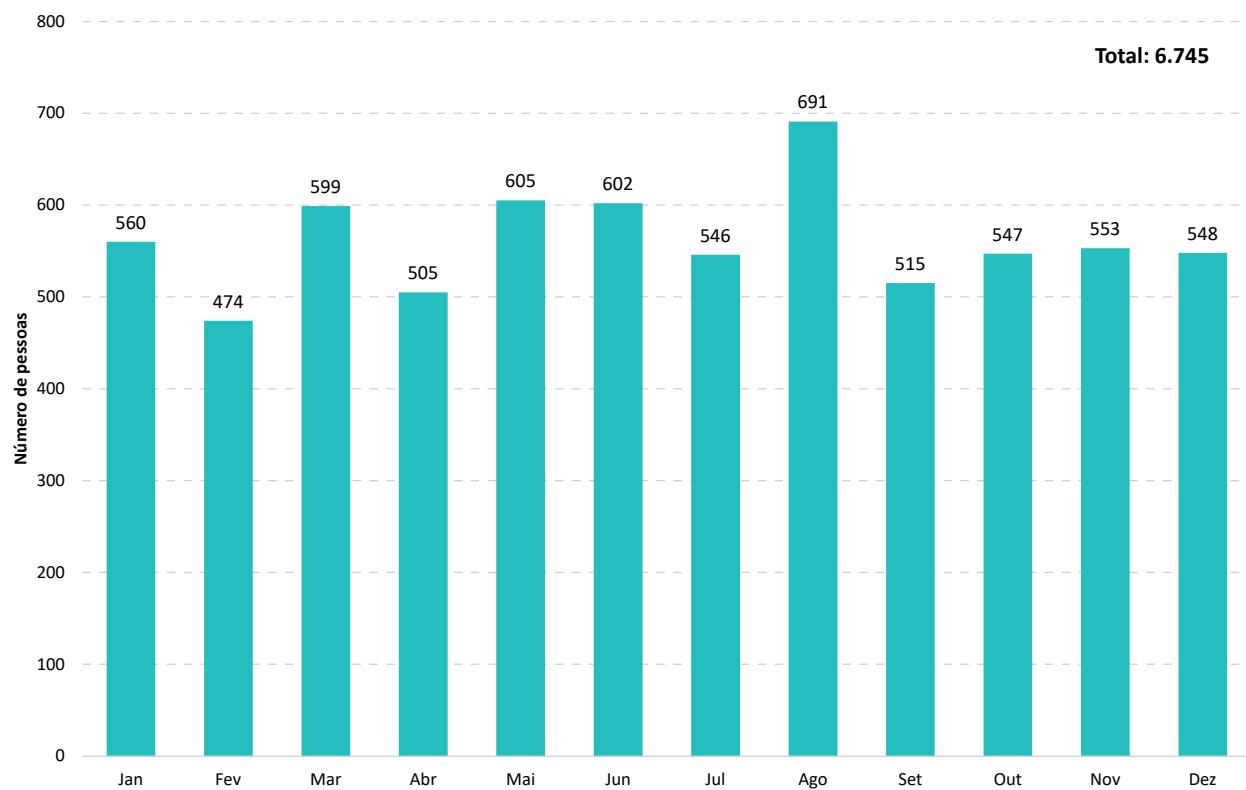
Características clínicas		0 a 29 anos		30 a 49 anos		50 anos ou mais		*Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Acompanhamento médico	Privado	41	12,8	423	16,5	912	23,6	1376	20,4
	Público	280	87,2	2139	83,5	2948	76,4	5367	79,6
Indicação terapêutica	Tratamento da hepatite B	254	79,1	2264	88,4	2778	72,0	5296	78,5
	Prevenção da reativação viral (terapia imunossupressora ou quimioterapia)	25	7,8	227	8,9	1052	27,3	1304	19,3
	Prevenção da transmissão vertical	40	12,5	66	2,6	0	0,0	106	1,6
	Não informada	2	0,6	5	0,2	30	0,8	37	0,5
Esquema terapêutico	Tenofovir	252	78,5	1756	68,5	1486	38,5	3494	51,8
	Entecavir	64	19,9	715	27,9	2177	56,4	2956	43,8
	Tenofovir alafenamida	1	0,3	64	2,5	192	5,0	257	3,8
	Esquemas com alfapecinterferona	4	1,2	23	0,9	2	0,1	29	0,4
	Outros esquemas	0	0,0	4	0,2	3	0,1	7	0,1
Estágio de cirrose	Child A	23	7,2	318	12,4	714	18,5	1055	15,6
	Child B ou C	8	2,5	145	5,7	309	8,0	462	6,9
	Sem cirrose	290	90,3	2099	81,9	2837	73,5	5226	77,5
Hemodiálise	Não	320	99,7	2541	99,2	3809	98,7	6670	98,9
	Sim	1	0,3	21	0,8	51	1,3	73	1,1
Uso prévio de lamivudina	Não	318	99,1	2483	96,9	3643	94,4	6444	95,6
	Sim	3	0,9	79	3,1	217	5,6	299	4,4
*Total		321	100,0	2562	100,0	3860	100,0	6743	100,0

Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

*O total não contabiliza as pessoas com a variável faixa etária não informada.

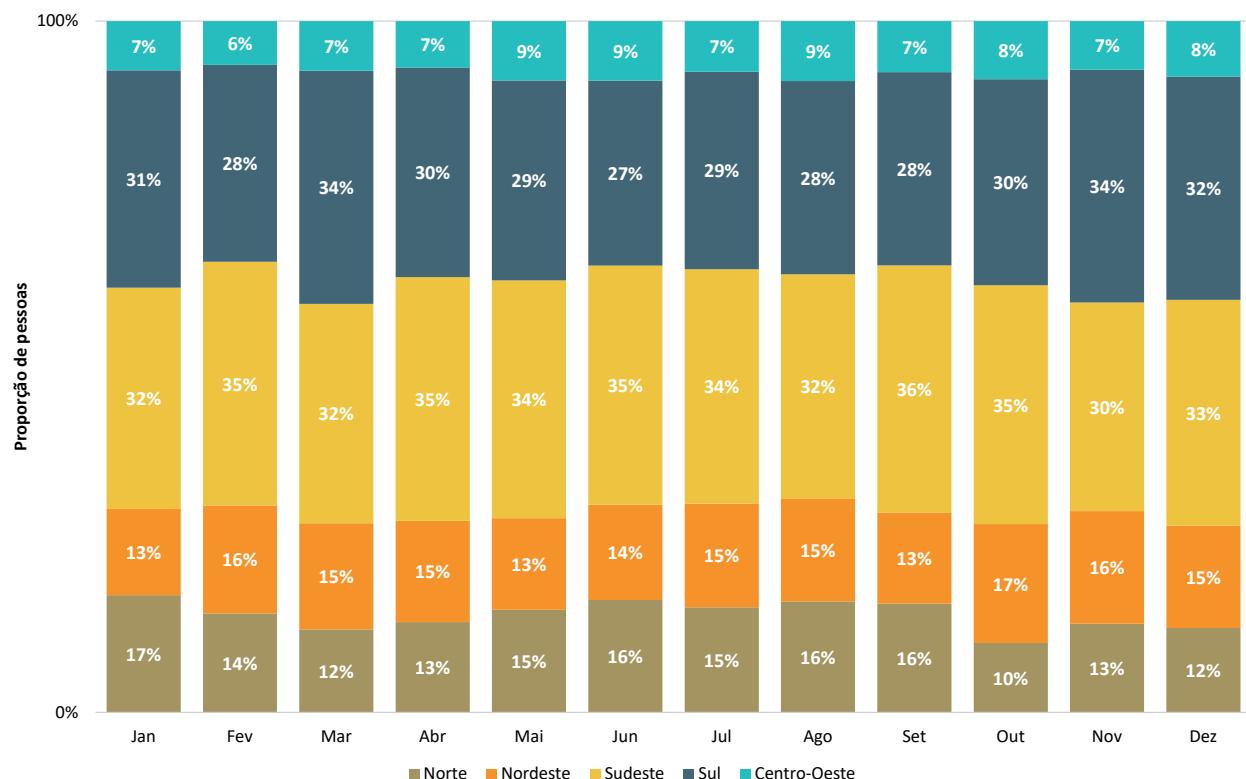
Em média, mensalmente, 562 pessoas iniciaram tratamento para hepatite B em 2023, sendo agosto o mês com o maior contingente de início da terapia, 691 pessoas (Figura 1). A distribuição mensal de dispensações de antivirais para o tratamento da infecção pelo HBV mostrou-se homogênea nas diferentes regiões (Figura 2).

**Figura 1 – Número de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por mês de início.
Brasil, 2023**



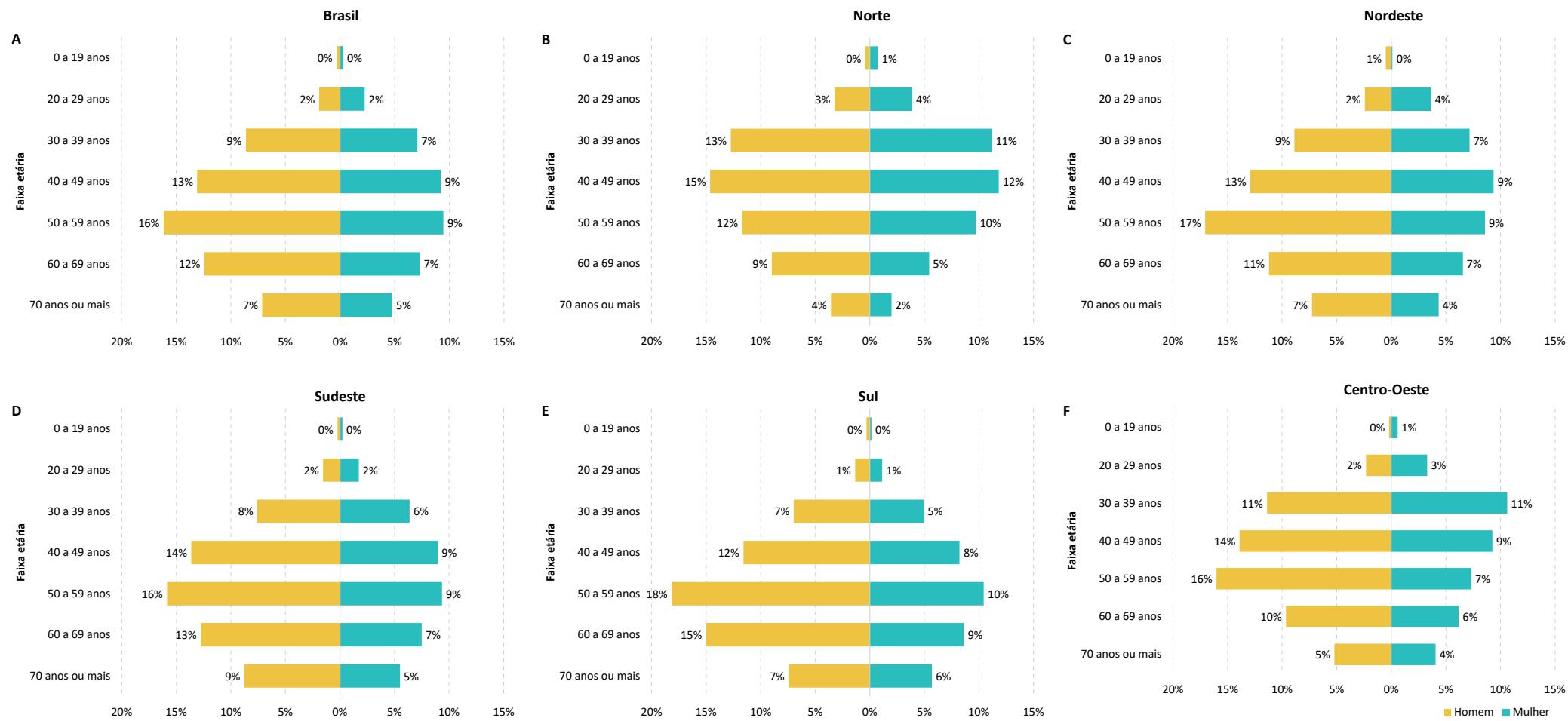
Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 2 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por região geo-gráfica e mês de início. Brasil, 2023



Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

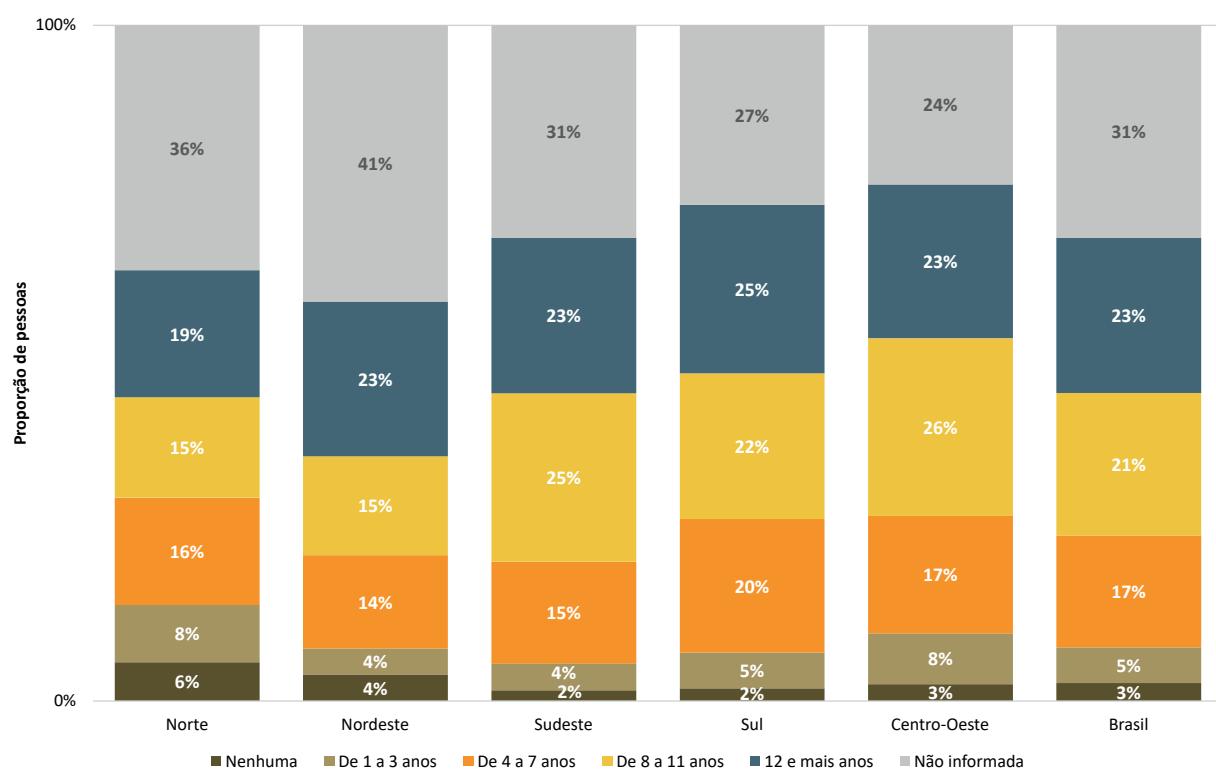
A Figura 3 mostra a proporção de homens e mulheres iniciando a terapia para hepatite B, nas diferentes faixas etárias por região do Brasil. No Brasil, a razão de sexos de pessoas iniciando tratamento para hepatite B foi de 1,5 e, aproximadamente, 36% dessas pessoas eram homens com 50 anos ou mais. A distribuição por sexo e faixa etária é semelhante à do Brasil em todas as regiões, com exceção do Norte, que apresentou distribuição etária mais jovem que as demais regiões, sendo que 13% das pessoas iniciaram tratamento com 30 a 39 anos. O Sul foi a região com maior proporção de homens em relação a mulheres iniciando terapia ($H:M= 1,6$); já no Norte, foi encontrada a menor razão ($H:M= 1,2$).

Figura 3 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por faixa etária, sexo e região de residência. Brasil, 2023


Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

A proporção de pessoas que iniciaram tratamento para HBV em 2023, segundo escolaridade, foi maior naquelas com 12 anos ou mais de estudo, com exceção do Sudeste e do Centro-Oeste, que apresentaram maior proporção entre pessoas com oito a 11 anos de estudo. O não preenchimento do dado na ficha de cadastro do paciente é evidente em todas as regiões, sendo mais crítico no Nordeste, onde 41% das pessoas não informaram o nível de escolaridade (Figura 4).

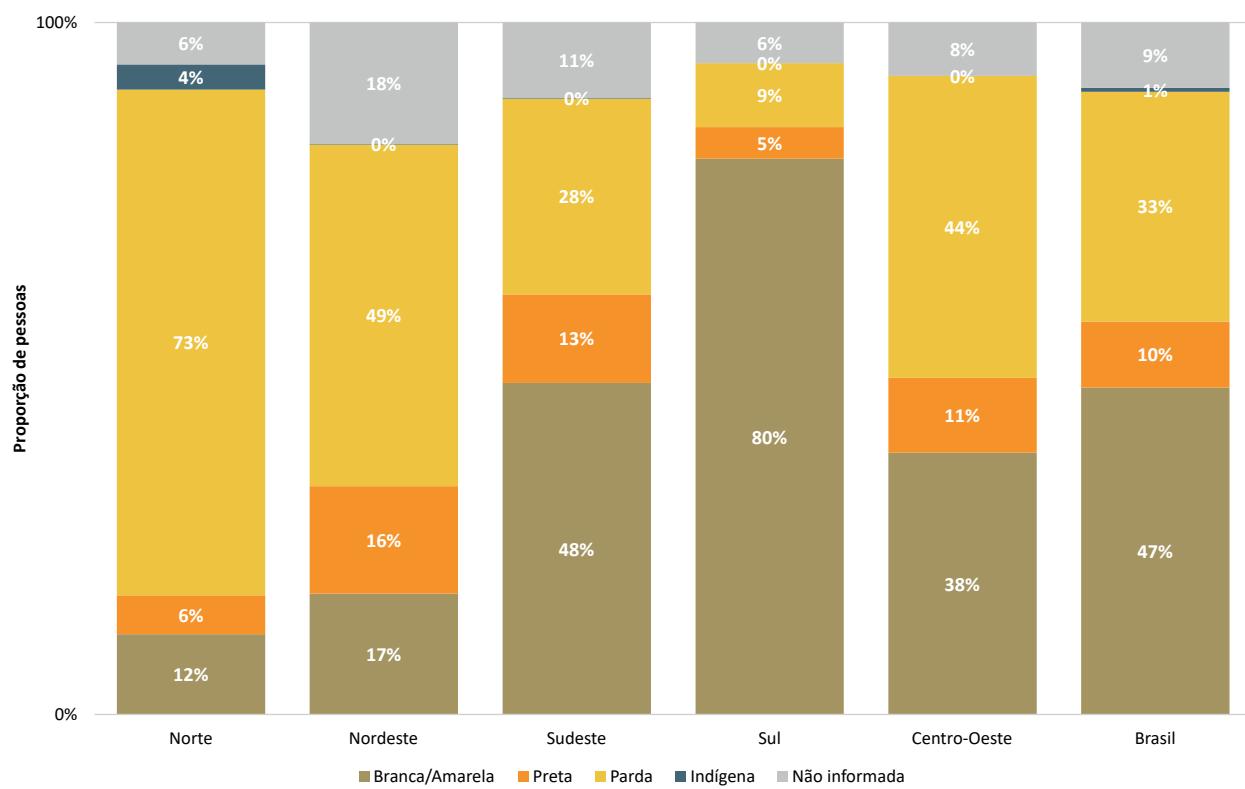
Figura 4 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por escolaridade (em anos de estudo) e região de residência. Brasil, 2023



Fonte: Sicлом-HV (Dathi/SVSA/MS).

Segundo raça/cor, a proporção de pessoas que iniciaram tratamento para HBV, em 2023, acompanhou a distribuição da população brasileira por raça/cor, segundo as regiões geográficas⁹. No Sul (80%) e Sudeste (48%), a maioria das pessoas iniciando terapia eram brancas/amarelas. Os pardos representaram 28% das pessoas iniciando tratamento na região Sudeste, sendo predominantes no Centro-Oeste (44%), Nordeste (49%) e Norte (73%). O não preenchimento do dado referente à raça/cor na ficha de cadastro do paciente mostrou-se mais relevante no Nordeste (18%) e Sudeste (11%) (Figura 5).

Figura 5 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por raça/cor e região de residência. Brasil, 2023



Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

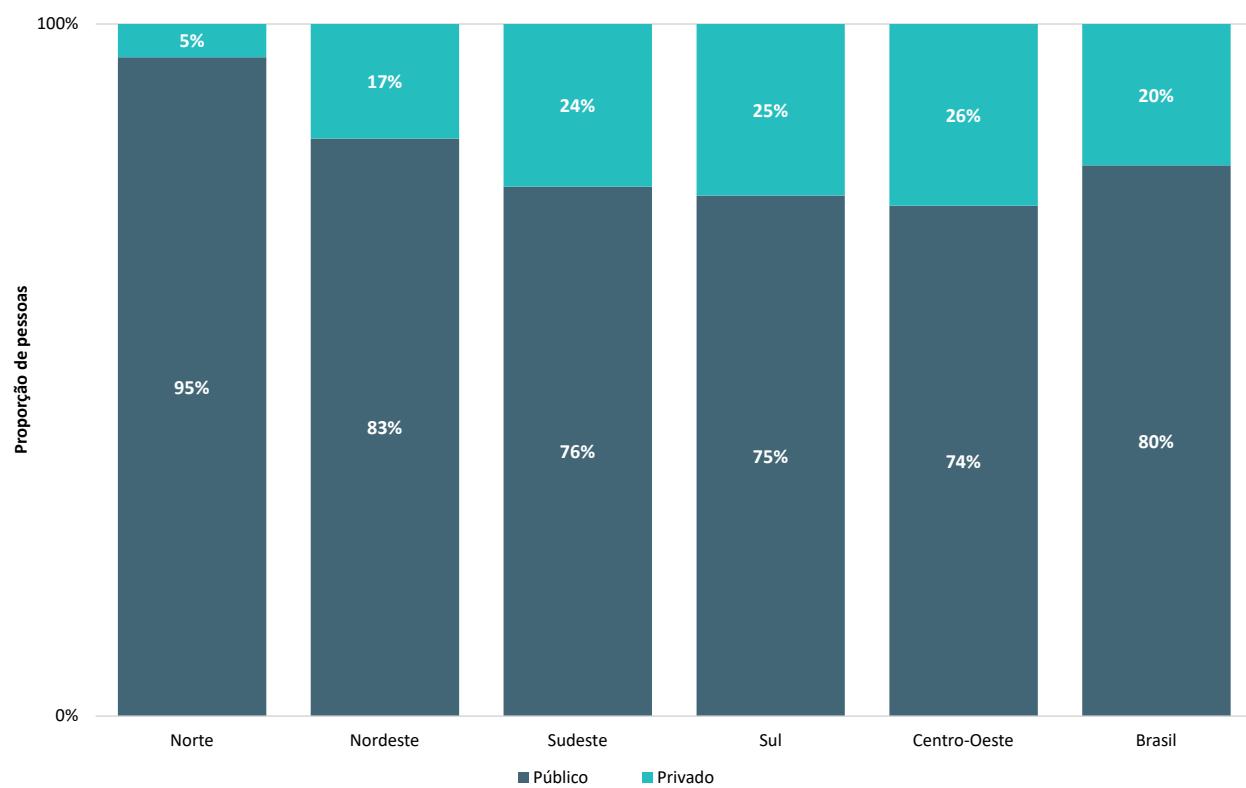
No Brasil, 80% das pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B estavam em acompanhamento médico no sistema público de saúde, proporção superior a 70% em todas as regiões e chegando a 95% na região Norte (Figura 6).

Com exceção dos residentes na região Norte (47%), mais de 50% das pessoas iniciaram o tratamento para HBV em 2023 com tenofovir e, em média, 44% o iniciaram com entecavir. O Sudeste (7%) foi a região com maior uso de alfaapeginterferona para início de tratamento (Figura 7).

Em 2023, no Brasil, 77% das pessoas iniciaram tratamento para HBV sem cirrose, sendo as menores proporções descritas no Centro-Oeste (69%) e no Norte (67%). Em ambas as regiões, 22% das pessoas já estavam em estágio Child A, e 9% e 11%, respectivamente, apresentavam estágio Child B ou C, caracterizando um início tardio de tratamento (Figura 8).

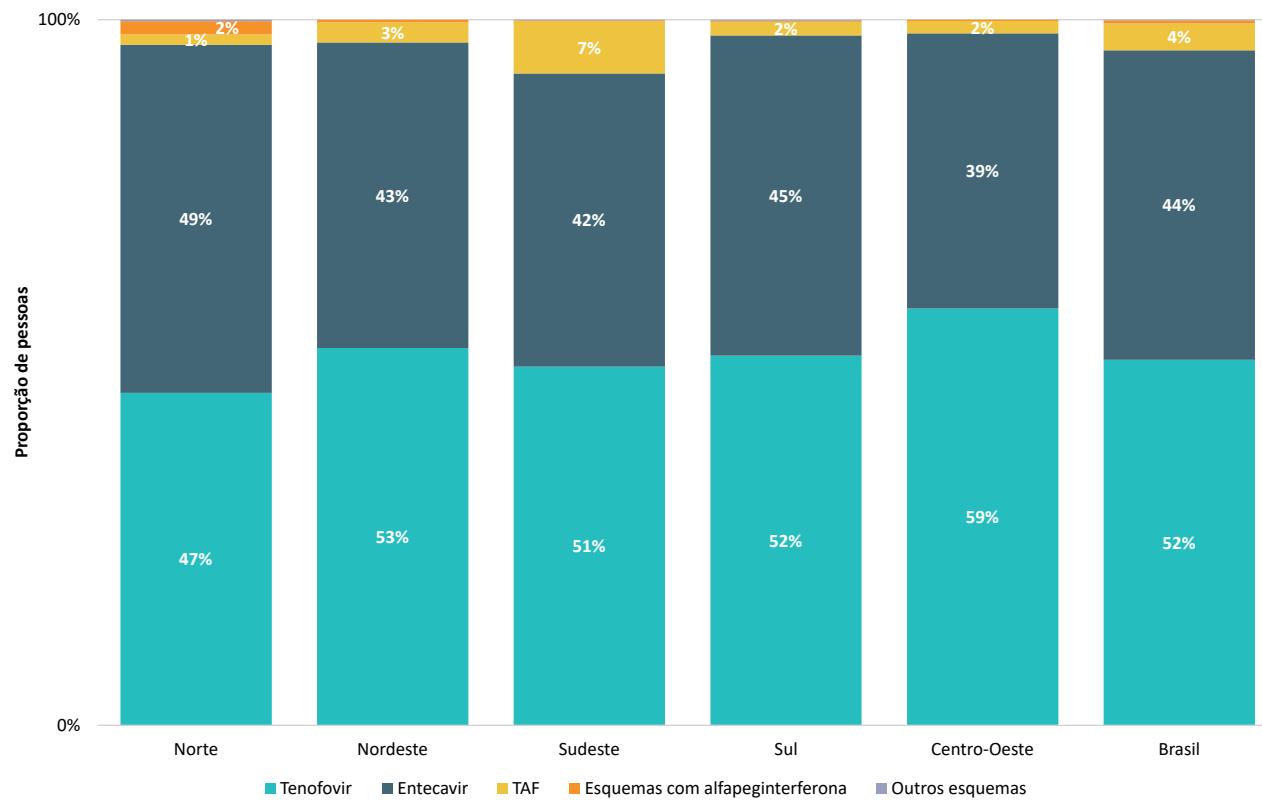
No Sudeste (23%) e no Sul (25%), mais de 20% das pessoas iniciaram tratamento para HBV por indicação de prevenção da reativação viral em caso de futura terapia imunossupressora ou quimioterapia. A região Norte (93%) foi a que apresentou a maior proporção de pessoas iniciando tratamento, especificamente, para controle da hepatite B (Figura 9).

Figura 6 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por sistema de saúde e região de residência. Brasil, 2023



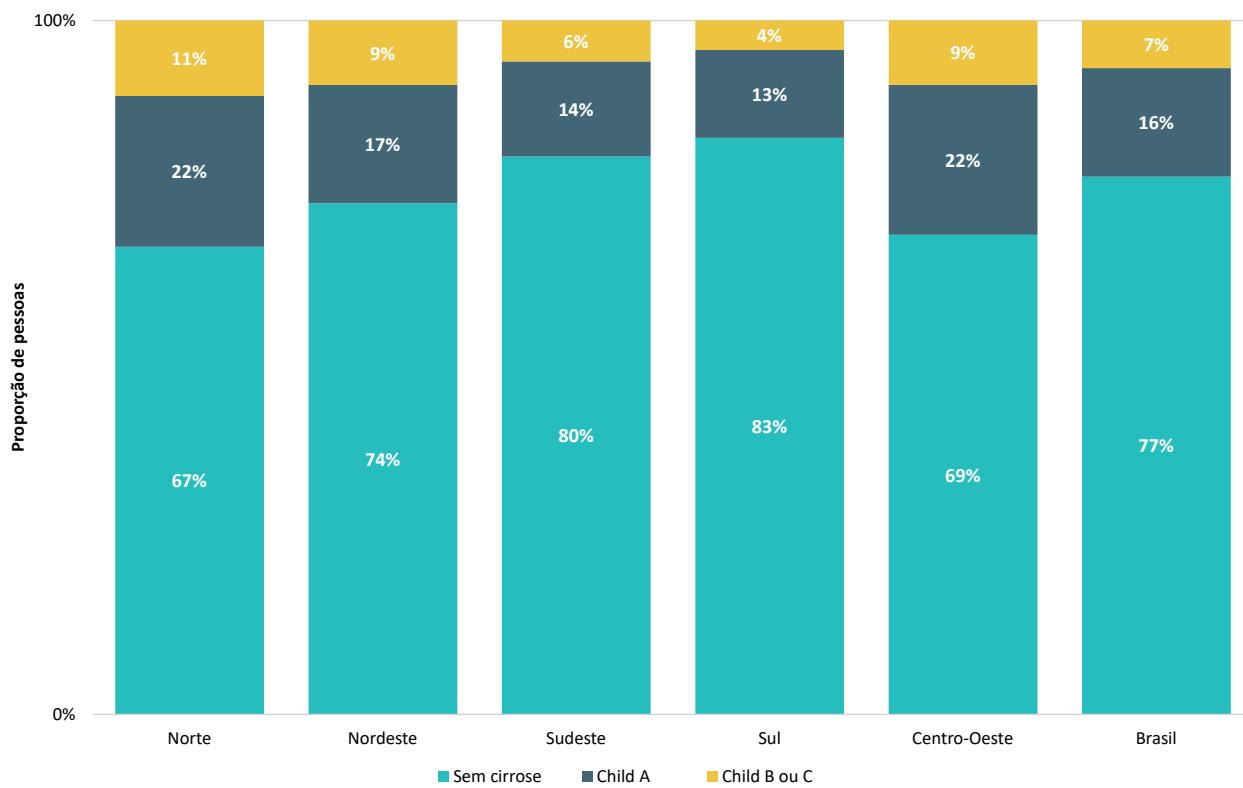
Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 7 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por esquema antiviral e região de residência. Brasil, 2023



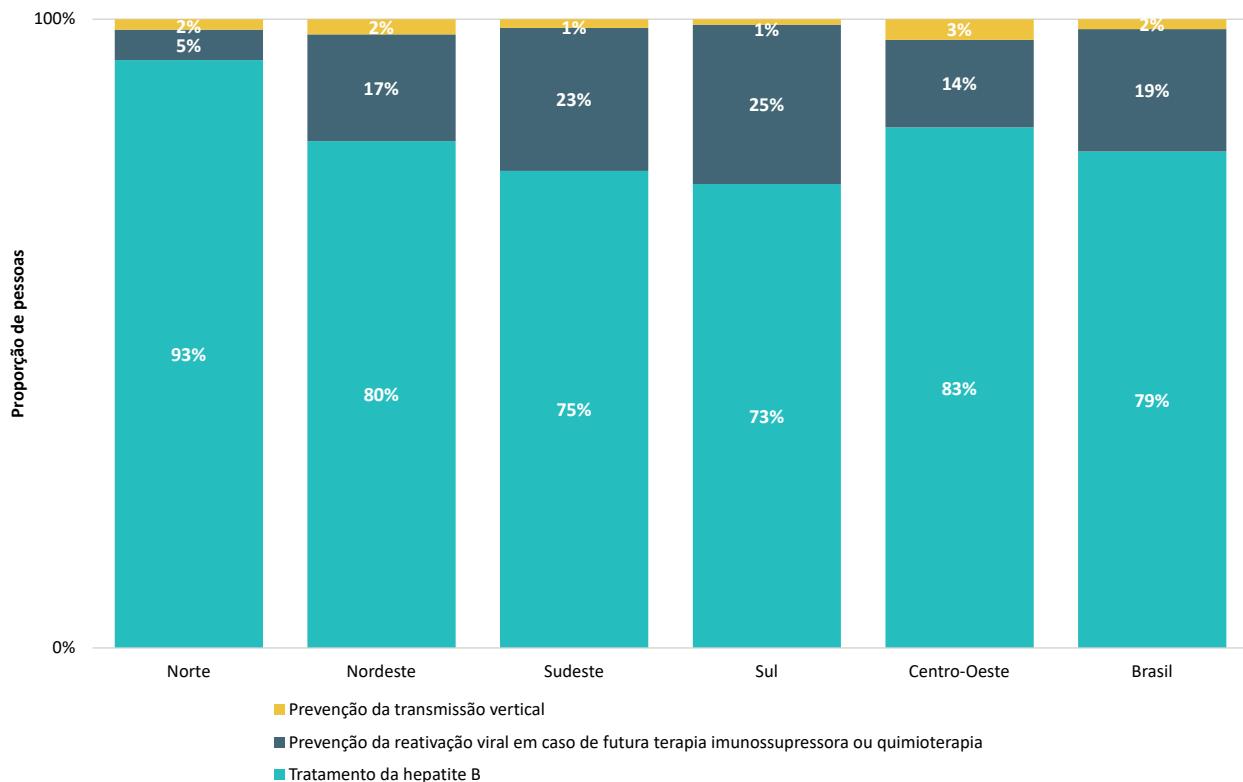
Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 8 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por estágio de cirrose e região de residência. Brasil, 2023



Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 9 – Proporção de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B por indicação terapêutica e região de residência. Brasil, 2023



Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

2.2 Tratamento para hepatite B

Para calcular o número de pessoas em tratamento para hepatite B, considerou-se o último registro de retirada de medicamento para HBV, no ano, no Siclom-HV, desde que em 31 de dezembro do referido ano não houvesse atraso superior a 60 dias para a retirada do medicamento. O atraso é calculado considerando-se a data da última dispensação e para quanto tempo ela foi retirada, baseado no número de comprimidos dispensados. Dessa forma, desconsideram-se aqueles que, por algum motivo, interromperam ou abandonaram o tratamento. Mais detalhes quanto ao método de cálculo utilizado podem ser consultados nos Apêndices A e B.

Em 2023, 40.158 pessoas estavam em tratamento para hepatite B. Em adição, 4.670 receberam dispensação de medicamentos para HBV, mas interromperam o tratamento, ou seja, não retiraram seus medicamentos em até 60 dias depois da data prevista para retorno. Daquelas em tratamento, a maioria eram homens (62%), brancos/amarelos (56%), com 40 anos ou mais (87%), das regiões Sudeste (35%) e Sul (35%) e com quatro anos ou mais de escolaridade (65%). Apenas 1% dessas pessoas estavam privadas de liberdade e menos de 1% delas viviam em situação de rua.

A maioria (81%) realizava acompanhamento médico no serviço público de saúde e 95% tinham indicação terapêutica para tratamento da hepatite B. No que se refere à cirrose, 14% apresentavam estágio Child A e 3% Child B ou C. A maioria das pessoas em tratamento estavam usando tenofovir (52%) e entecavir (44%), e cerca de 6% delas haviam feito uso prévio de lamivudina. Menos de 1% estava em hemodiálise.

As Tabelas 3 e 4 apresentam, respectivamente, as principais características sociodemográficas e clínicas das pessoas em tratamento para hepatite B em 2023, estratificadas por faixas etárias, a saber: de 0 a 29 anos, 30 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Tabela 3 – Características demográficas das pessoas em tratamento para hepatite B.
 Brasil, 2023

Características demográficas		0 a 29 anos		30 a 49 anos		50 anos ou mais		*Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Região	Centro-Oeste	82	9,2	1227	9,2	1858	7,2	3167	7,9
	Nordeste	144	16,2	1786	13,4	2588	10,0	4518	11,3
	Norte	193	21,8	1882	14,1	2136	8,2	4211	10,5
	Sudeste	279	31,5	4402	33,0	9325	36,0	14006	34,9
	Sul	189	21,3	4030	30,2	10028	38,7	14247	35,5
Sexo	Homem	475	53,6	8142	61,1	16122	62,2	24739	61,6
	Mulher	412	46,4	5184	38,9	9812	37,8	15408	38,4
Raça/cor	Branca/Amarela	344	38,8	6241	46,8	15848	61,1	22433	55,9
	Preta	100	11,3	1134	8,5	1366	5,3	2600	6,5
	Parda	340	38,3	4433	33,3	6004	23,2	10777	26,8
	Indígena	15	1,7	88	0,7	44	0,2	147	0,4
	Não informada	88	9,9	1431	10,7	2673	10,3	4192	10,4
Escolaridade (em anos de estudo)	Nenhuma	10	1,1	271	2,0	788	3,0	1069	2,7
	De 1 a 3 anos	19	2,1	378	2,8	1621	6,3	2018	5,0
	De 4 a 7 anos	90	10,1	1517	11,4	4735	18,3	6342	15,8
	De 8 a 11 anos	257	29,0	3264	24,5	5387	20,8	8908	22,2
	12 e mais anos	280	31,6	4201	31,5	6182	23,8	10663	26,6
	Não informada	231	26,0	3696	27,7	7222	27,8	11149	27,8
População privada de liberdade	Não	874	98,5	13192	99,0	25797	99,5	39863	99,3
	Sim	13	1,5	135	1,0	138	0,5	286	0,7
População em situação de rua	Não	887	100,0	13301	99,8	25899	99,9	40087	99,8
	Sim	-	-	26	0,2	36	0,1	62	0,2
*Total		887	100,0	13327	100,0	25935	100,0	40149	100,0

Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

*O total não contabiliza as pessoas com a variável faixa etária não informada.

Tabela 4 – Características clínicas das pessoas em tratamento para hepatite B. Brasil, 2023

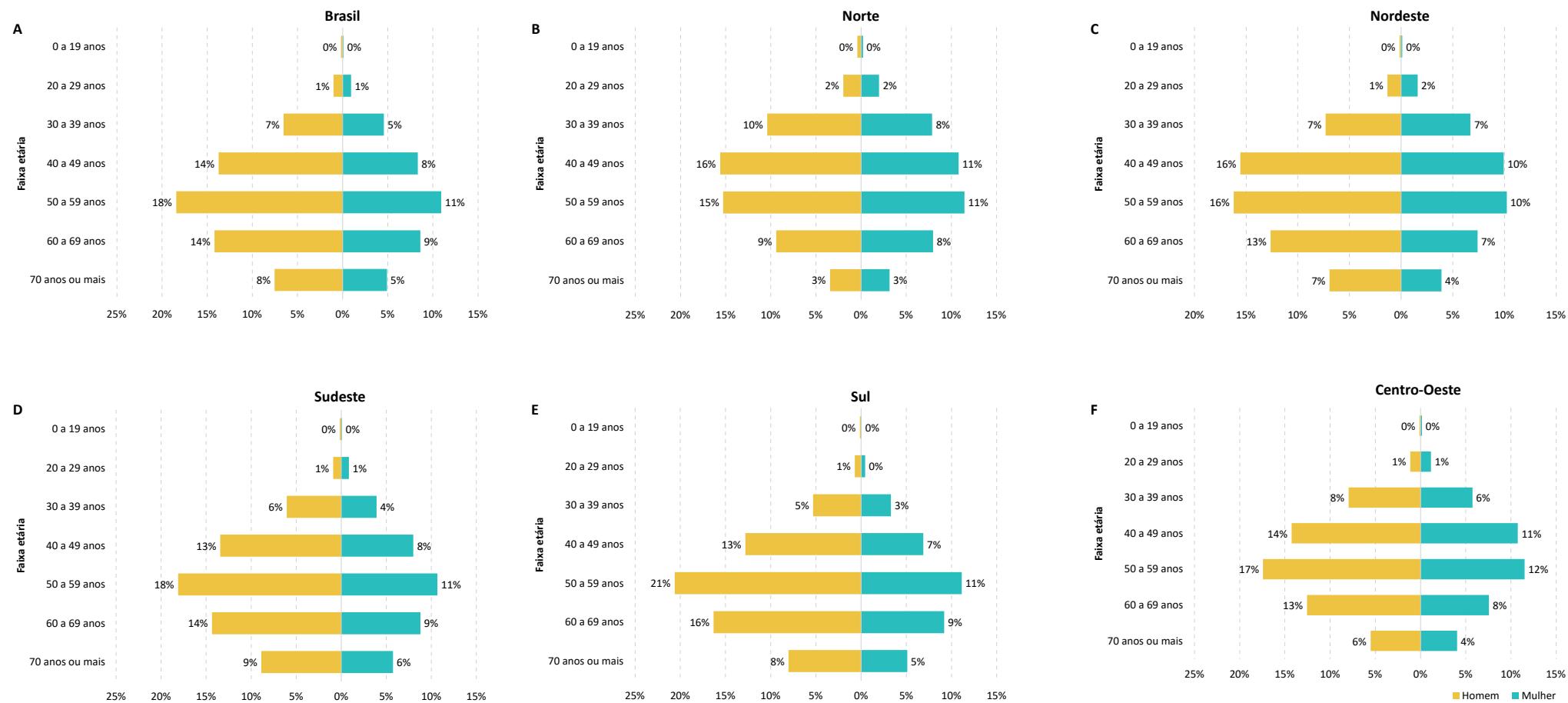
Características clínicas		0 a 29 anos		30 a 49 anos		50 anos ou mais		*Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Acompanhamento médico	Privado	110	12,4	2196	16,5	5194	20,0	7500	18,7
	Público	777	87,6	11125	83,5	20734	79,9	32636	81,3
Indicação terapêutica	Tratamento da hepatite B	839	94,6	12965	97,3	24240	0,9	38044	94,8
	Prevenção da reativação viral em caso de futura terapia imunossupressora ou quimioterapia	28	3,2	303	2,3	1612	6,2	1943	4,8
	Prevenção da transmissão vertical	17	1,9	47	0,4	18	0,1	82	0,2
	Não informada	3	0,3	12	0,1	65	0,3	80	0,2
Esquema terapêutico	Tenofovir	661	74,5	9295	69,7	11080	42,7	21036	52,4
	Entecavir	208	23,4	3720	27,9	13668	52,7	17596	43,8
	Tenofovir alafenamida	9	1,0	240	1,8	1099	4,2	1348	3,4
	Esquemas com alfaapeginterferona	6	0,7	26	0,2	3	0,0	35	0,1
	Outros esquemas	3	0,3	46	0,3	85	0,3	134	0,3
Estágio de cirrose	Child A	56	6,3	1233	9,3	4276	16,5	5565	13,9
	Child B ou C	12	1,4	342	2,6	932	3,6	1286	3,2
	Sem cirrose	819	92,3	11746	88,1	20716	79,9	33281	82,9
Hemodiálise	Não	885	99,8	13272	99,6	25824	99,6	39981	99,6
	Sim	2	0,2	55	0,4	111	0,4	168	0,4
Uso prévio de lamivudina	Não	869	98,0	12871	96,6	24109	93,0	37849	94,3
	Sim	18	2,0	456	3,4	1826	7,0	2300	5,7
*Total		887	100,0	13321	100,0	25928	100,0	40136	100,0

Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

*O total não contabiliza as pessoas com a variável faixa etária não informada.

A Figura 10 ilustra a distribuição por sexo e faixa etária das pessoas em terapia para hepatite B. Em nível nacional, a proporção de sexos entre aqueles em tratamento foi de 1,5, sendo cerca de 40% homens com 50 anos ou mais. Em todas as regiões do Brasil, exceto Norte e Nordeste, a proporção por idade é semelhante, sendo que nessas duas regiões a distribuição etária é mais jovem, com 26% das pessoas começando o tratamento entre 40 e 49 anos. No Sul, houve a maior proporção de homens em comparação com mulheres iniciando a terapia (H:M= 1,6), enquanto no Norte foi encontrada a menor razão (H:M= 1,2).

Figura 10 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por faixa etária, sexo e região de residência. Brasil, 2023



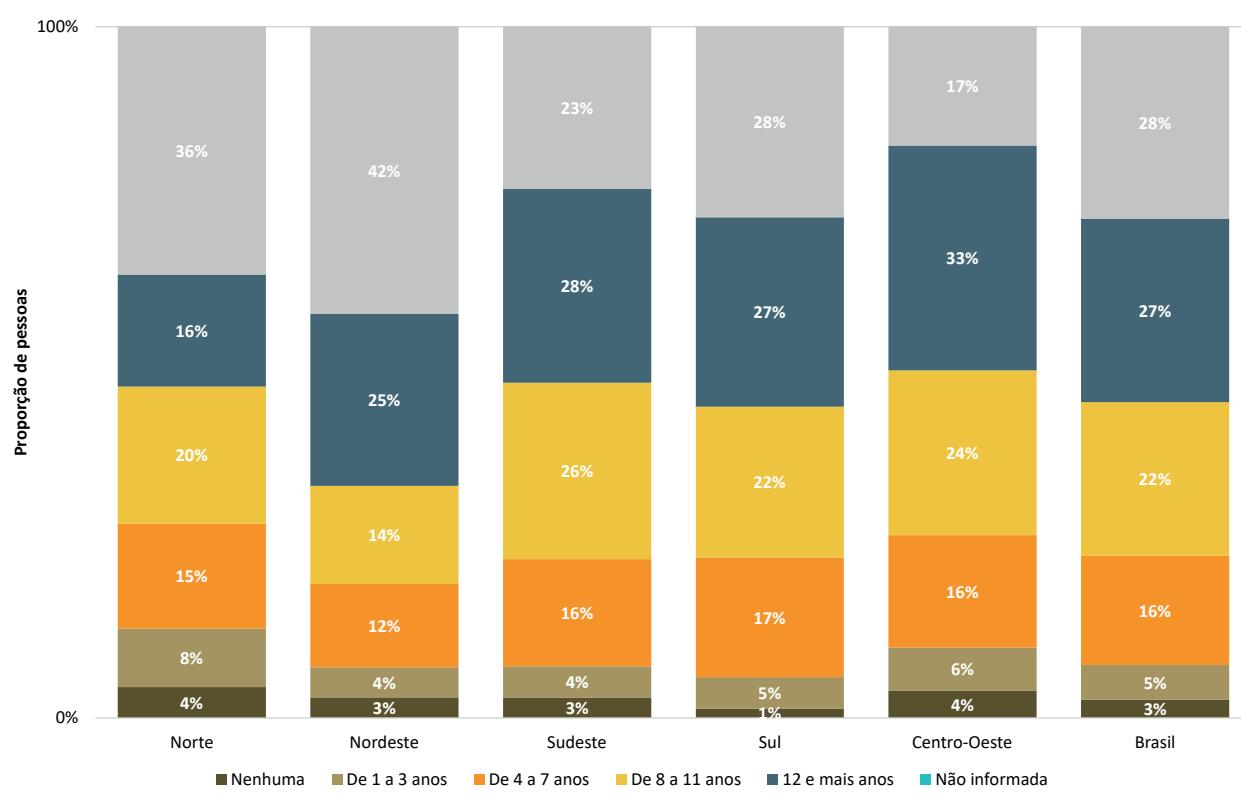
Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Em 2023, a distribuição de pessoas em tratamento para HBV conforme a escolaridade foi semelhante em todas as regiões, com predominância daquelas com 12 anos ou mais de estudo, com exceção do Norte, onde foi registrada maior proporção de pessoas em tratamento para hepatite B naquelas com 8 a 11 anos de estudo. A ausência de preenchimento desse dado nos registros de cadastro dos pacientes foi expressiva em todas as regiões, sendo mais acentuada no Norte e no Nordeste, onde 36% e 42% das pessoas, respectivamente, não informaram seu nível de escolaridade, o que reflete em uma menor proporção encontrada para as demais categorias nas duas regiões (Figura 11).

A proporção de pessoas em tratamento para HBV em 2023 segundo raça/cor acompanhou a distribuição da população brasileira por raça/cor, segundo as regiões geográficas⁹. No Sul (82%) e Sudeste (57%), a maioria das pessoas em tratamento eram brancas/amarelas. No entanto, no Sudeste, os pardos representavam 24%, sendo predominantes no Centro-Oeste (39%), Nordeste (50%) e Norte (75%). A falta de preenchimento do dado referente à raça/cor na ficha de cadastro foi mais expressiva no Nordeste (18%) (Figura 12).

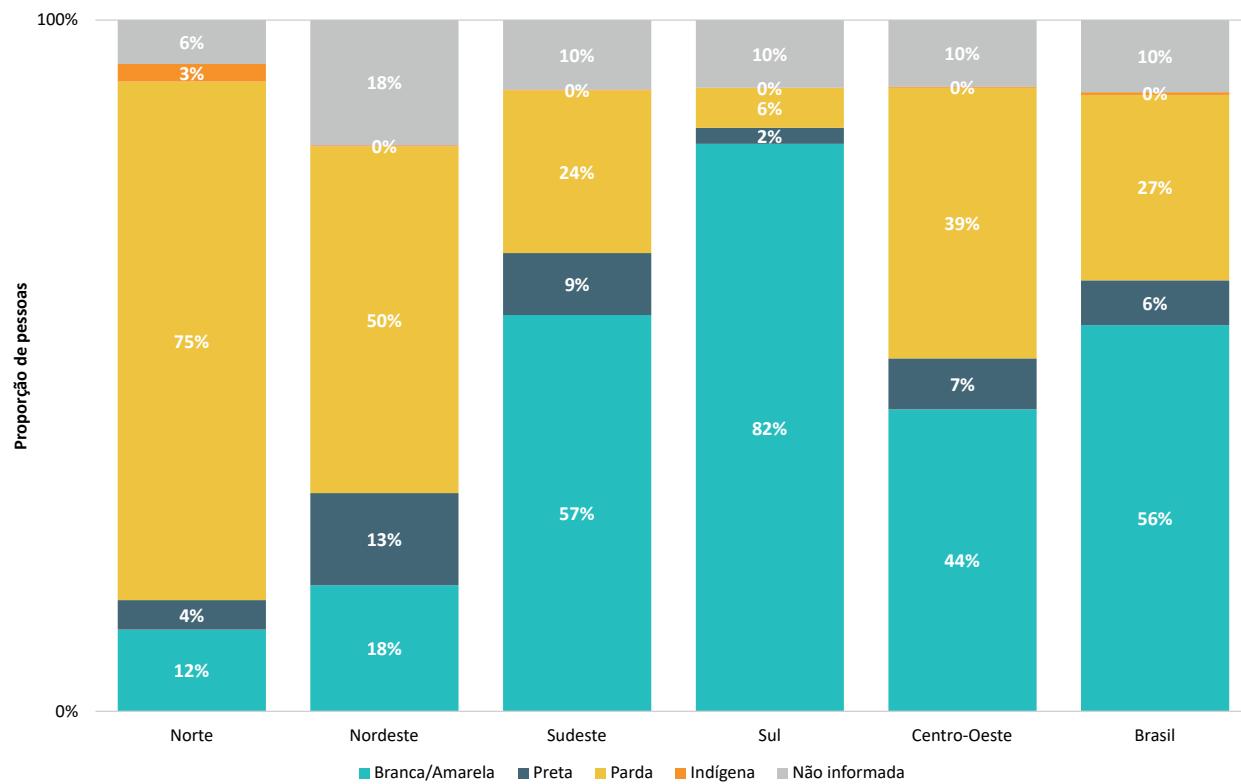
Em todas as regiões, mais de 75% das pessoas em tratamento para hepatite B estavam em acompanhamento médico no sistema público de saúde, proporção que chegou a 95% no Norte (Figura 13).

Figura 11 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por escolaridade (em anos de estudo) e região de residência. Brasil, 2023



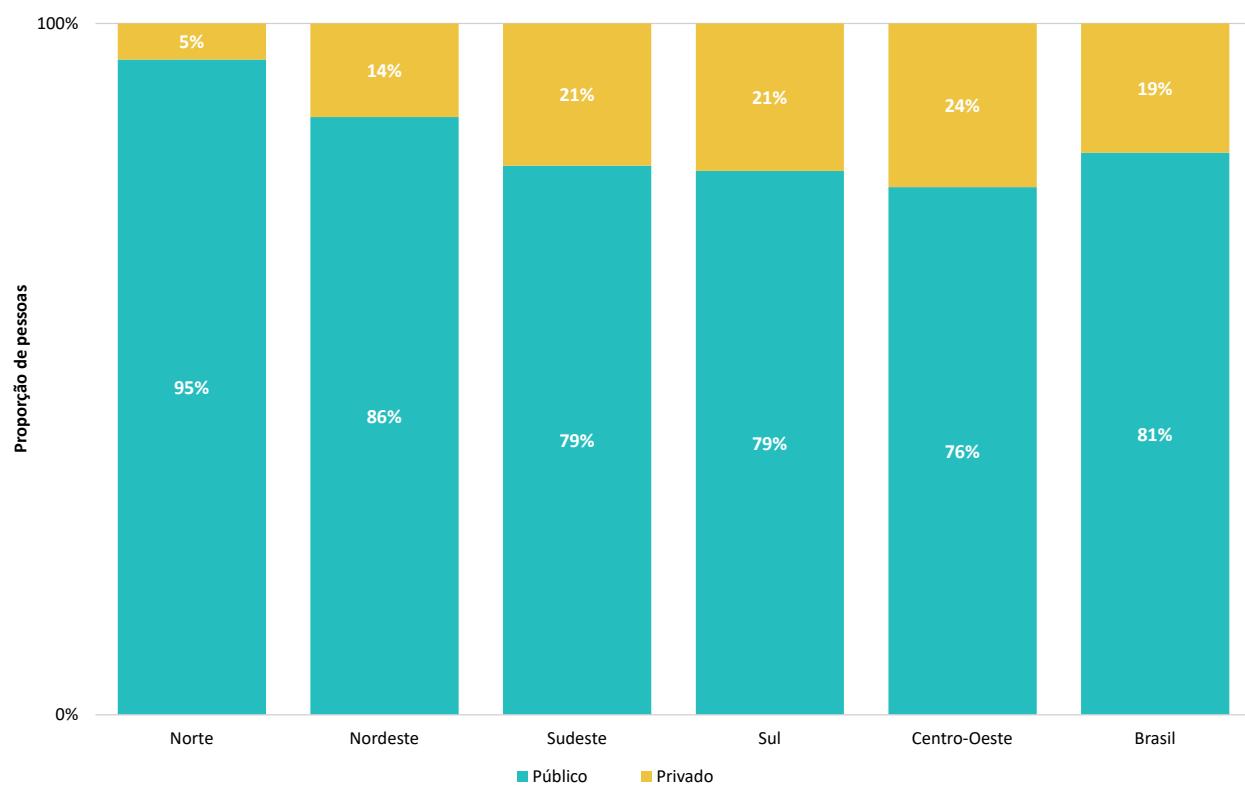
Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 12 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por raça/cor e região de residência. Brasil, 2023



Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 13 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por sistema de saúde e região de residência. Brasil, 2023



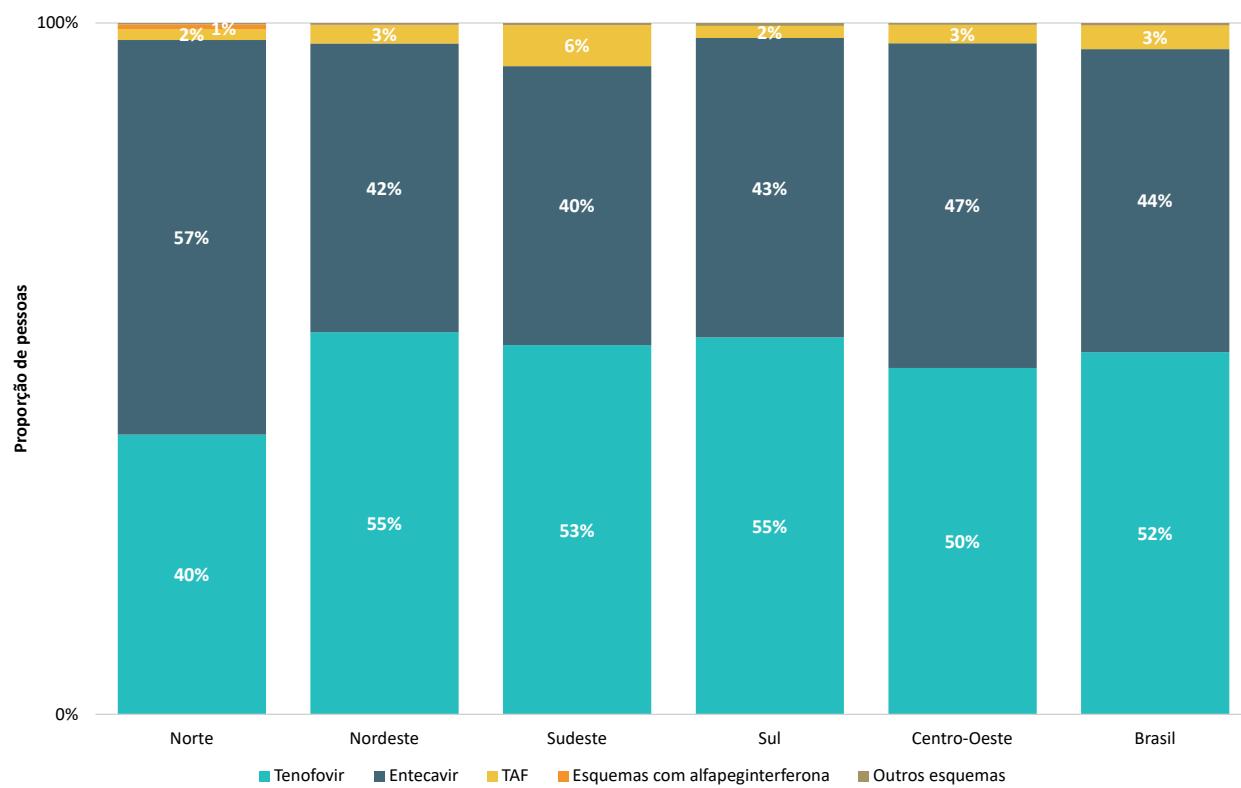
Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Em 2023, com exceção da região Norte (40%), mais de 50% das pessoas em tratamento para HBV faziam uso de tenofovir, e, em média, 46% estavam utilizando entecavir. O Sudeste (6%) foi a região com o maior uso de alfaapeginterferona para terapia anti-HBV (Figura 14).

Em todas as regiões, em 2023, mais de 75% das pessoas em tratamento para HBV estavam sem cirrose. Entretanto, em média, 15% das pessoas já tinham cirrose estágio Child A e 4% estágio Child B ou C (Figura 15).

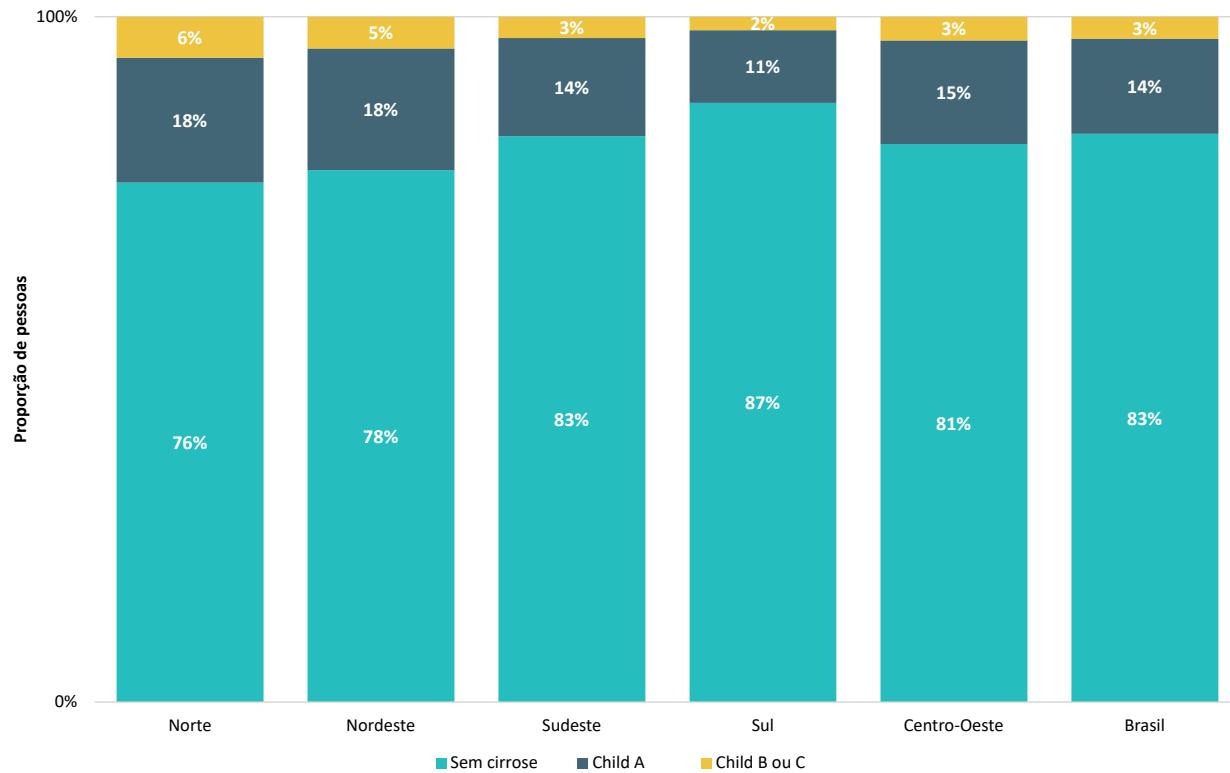
Em média, 96% das pessoas em tratamento para hepatite B tinham como indicação terapêutica o tratamento regular da doença. O Sudeste (6%) foi a região que apresentou maior proporção de pessoas em prevenção da reativação viral em caso de terapia imunossupressora ou quimioterapia, enquanto na região Norte apenas 1% das pessoas tinham essa indicação. Em todas as regiões, menos de 1% estava em tratamento para prevenir a transmissão vertical do HBV (Figura 16).

Figura 14 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por esquema antiviral e região de residência. Brasil, 2023



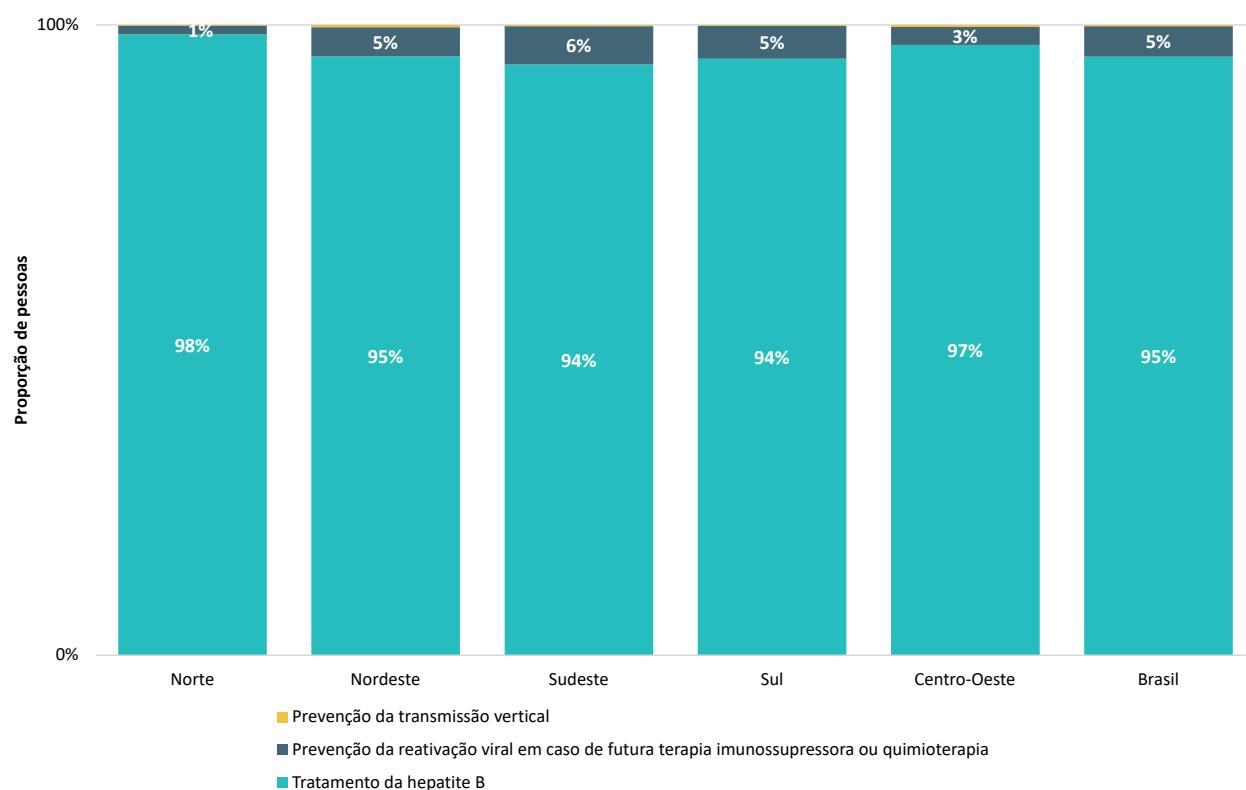
Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 15 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por estágio de cirrose e região de residência. Brasil, 2023



Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 16 – Proporção de pessoas em tratamento para hepatite B por indicação terapêutica e região de residência. Brasil, 2023



Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

3

TRATAMENTO PARA HEPATITE C

Para calcular o número de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C, considerou-se o último registro de retirada de medicamentos para HCV no Siclom-HV, no referido ano, desde que não tenha havido dispensação nos 180 dias anteriores. Mais detalhes quanto ao método de cálculo utilizado podem ser consultados nos Apêndices A e B.

Em 2023, 16.624 pessoas realizaram tratamento para hepatite C, das quais a maioria eram homens (59%), brancos/amarelos (50%), com 40 anos ou mais (89%), residentes no Sudeste (53%) e com quatro anos ou mais de escolaridade (64%). Ainda, 3% dessas pessoas eram privadas de liberdade e 1% estava em situação de rua.

Quanto às características clínicas, 86% realizavam acompanhamento médico no serviço público de saúde e 98% estavam tratando a hepatite C pela primeira vez, considerando o período desde maio de 2022, quando o Siclom-HV passou a ser único sistema para o registro de retirada de medicamentos para HCV. Embora a maioria (76%) estivesse sem cirrose, 19% tinham cirrose estágio Child A e 5% Child B ou C. Além disso, 28% apresentavam escore APRI para estadiamento hepático igual ou superior a 1, indicando a realização do tratamento já em um estágio mais avançado da doença. O tratamento com a associação de sofosbuvir e velpatasvir (93%) foi o esquema mais utilizado. Apenas 1% dos pacientes faziam hemodiálise.

As Tabelas 5 e 6 resumem, respectivamente, as principais características demográficas e clínicas das pessoas que realizaram tratamento para hepatite C em 2023, estratificadas pelas faixas etárias de 0 a 29 anos, 30 a 49 anos e 50 anos ou mais.

Tabela 5 – Características demográficas das pessoas que realizaram tratamento para hepatite C. Brasil, 2023

Características demográficas	0 a 29 anos		30 a 49 anos		50 anos ou mais		*Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Região	Norte	25	4,9	151	3,2	619	5,5	795	4,8
	Nordeste	43	8,4	341	7,2	1365	12,0	1749	10,5
	Sudeste	289	56,7	2715	57,1	5840	51,5	8844	53,2
	Sul	117	22,9	1327	27,9	2910	25,7	4354	26,2
	Centro-Oeste	36	7,1	224	4,7	611	5,4	871	5,2
Sexo	Homem	345	67,6	2965	62,3	6458	56,9	9768	58,8
	Mulher	165	32,4	1793	37,7	4889	43,1	6847	41,2
Raça/cor	Branca/Amarela	238	46,7	2341	49,2	5678	50,0	8257	49,7
	Preta	60	11,8	544	11,4	1300	11,5	1904	11,5
	Parda	164	32,2	1426	30,0	3241	28,6	4831	29,1
	Indígena	2	0,4	4	0,1	21	0,2	27	0,2
	Não informada	46	9,0	443	9,3	1107	9,8	1596	9,6
Escolaridade (em anos de estudo)	Nenhuma	0	0,0	44	0,9	255	2,2	299	1,8
	De 1 a 3 anos	13	2,5	169	3,6	729	6,4	911	5,5
	De 4 a 7 anos	56	11,0	712	15,0	2403	21,2	3171	19,1
	De 8 a 11 anos	154	30,2	1262	26,5	2485	21,9	3901	23,5
	12 e mais anos	190	37,3	1343	28,2	1981	17,5	3514	21,2
	Não informada	97	19,0	1228	25,8	3494	30,8	4819	29,0
População privada de liberdade	Não	491	96,3	4459	93,7	11123	98,0	16073	96,7
	Sim	19	3,7	299	6,3	224	2,0	542	3,3
População em situação de rua	Não	505	99,0	4714	99,1	11285	99,5	16504	99,3
	Sim	5	1,0	44	0,9	62	0,5	111	0,7
*Total		510	100,0	4758	100,0	11345	100,0	16613	100,0

Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

*O total não contabiliza as pessoas com a variável faixa etária não informada.

Tabela 6 – Características clínicas das pessoas que realizaram tratamento para hepatite C. Brasil, 2023

Características clínicas		0 a 29 anos		30 a 49 anos		50 anos ou mais		*Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Acompanhamento médico	Privado	76	14,9	719	15,1	1532	13,5	2327	14,0
	Público	434	85,1	4039	84,9	9815	86,5	14288	86,0
Esquema terapêutico	Sofosbuvir/velpatasvir	492	96,5	4427	93,0	10524	92,7	15443	92,9
	Glecaprevir/pibrentasvir	12	2,4	270	5,7	695	6,1	977	5,9
	Sofosbuvir/ledipasvir	3	0,6	36	0,8	65	0,6	104	0,6
	Daclatasvir + sofosbuvir	2	0,4	23	0,5	50	0,4	75	0,5
	Glecaprevir/pibrentasvir + sofosbuvir	0	0,0	2	0,0	13	0,1	15	0,1
	Alfapeginterferona	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Escore APRI (estadiamento hepático)	< 1	392	76,9	3112	65,4	5893	51,9	9397	56,6
	≥ 1 e < 2	45	8,8	597	12,5	2059	18,1	2701	16,3
	≥ 2	20	3,9	365	7,7	1631	14,4	2016	12,1
	Outro	53	10,4	684	14,4	1764	15,5	2501	15,1
Estágio de cirrose	Child A	20	3,9	508	10,7	2628	23,2	3156	19,0
	Child B ou C	5	1,0	154	3,2	754	6,6	913	5,5
	Sem cirrose	485	95,1	4096	86,1	7965	70,2	12546	75,5
Hemodiálise	Não	507	99,4	4711	99,0	11200	98,7	16418	98,8
	Sim	3	0,6	47	1,0	147	1,3	197	1,2
**Número de tratamentos	1	509	99,8	4661	98,0	11088	97,7	16258	97,9
	2	1	0,2	96	2,0	257	2,3	354	2,1
	3	-	-	1	0,0	2	0,0	3	0,0
*Total		510	100,0	4758	100,0	11347	100,0	16615	100,0

Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Legenda: APRI = AST to Platelet Ratio Index.

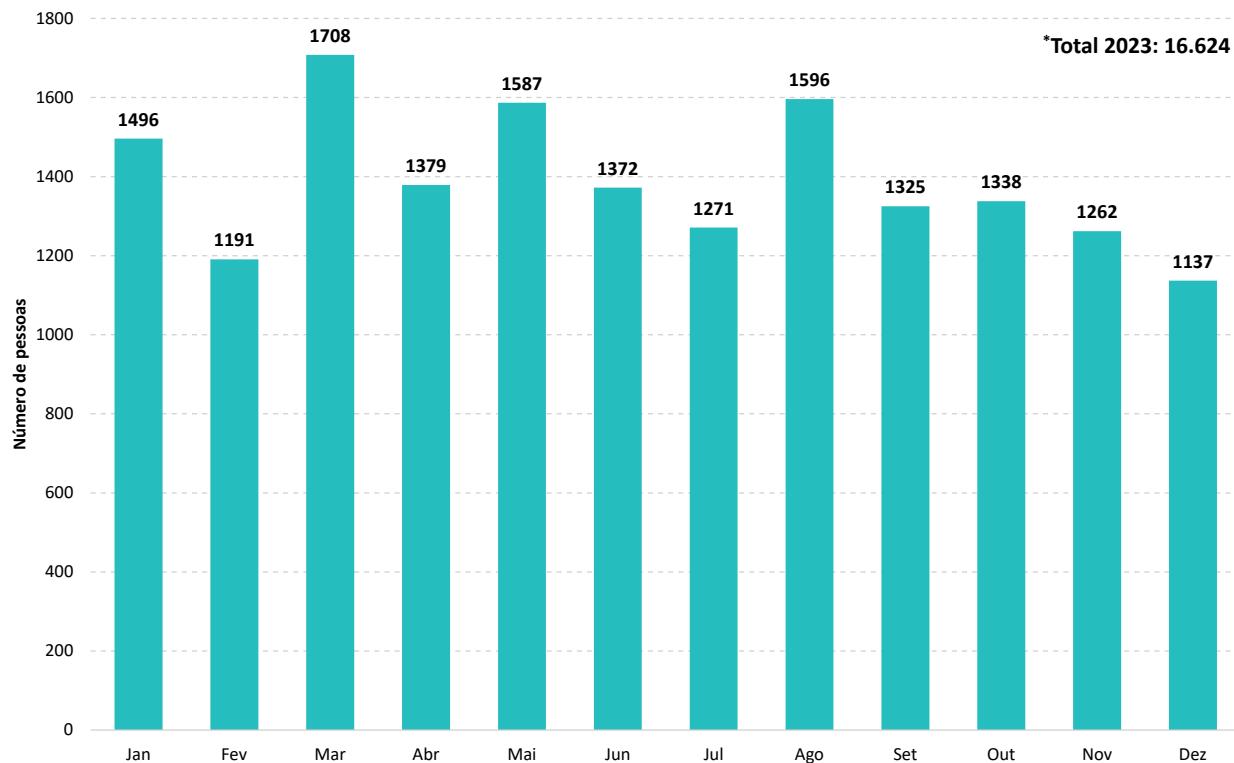
*O total não contabiliza as pessoas com a variável faixa etária não informada.

**Número de tratamentos realizados de maio de 2022 a dezembro de 2023 e registrados no Siclom-HV.

Em média, mensalmente, 1.389 pessoas realizaram tratamento para hepatite C em 2023, sendo que, a partir de setembro, observa-se ligeiro declínio no número de pessoas iniciando tratamento mensalmente (Figura 17).

A Figura 18 mostra a proporção de homens e mulheres que realizaram tratamento para hepatite C, nas diferentes faixas etárias. Nacionalmente, a razão entre sexos foi de 1,5 e, mais de 50% dos pacientes eram homens com 40 anos ou mais. Em todas as regiões do Brasil, a distribuição por idade é semelhante, exceto no Norte, onde 47% eram homens com 50 anos ou mais. O Centro-Oeste foi a região com a maior proporção de homens em relação a mulheres em terapia ($H:M= 1,7$); já no Nordeste, foi encontrada a menor razão ($H:M= 1,1$).

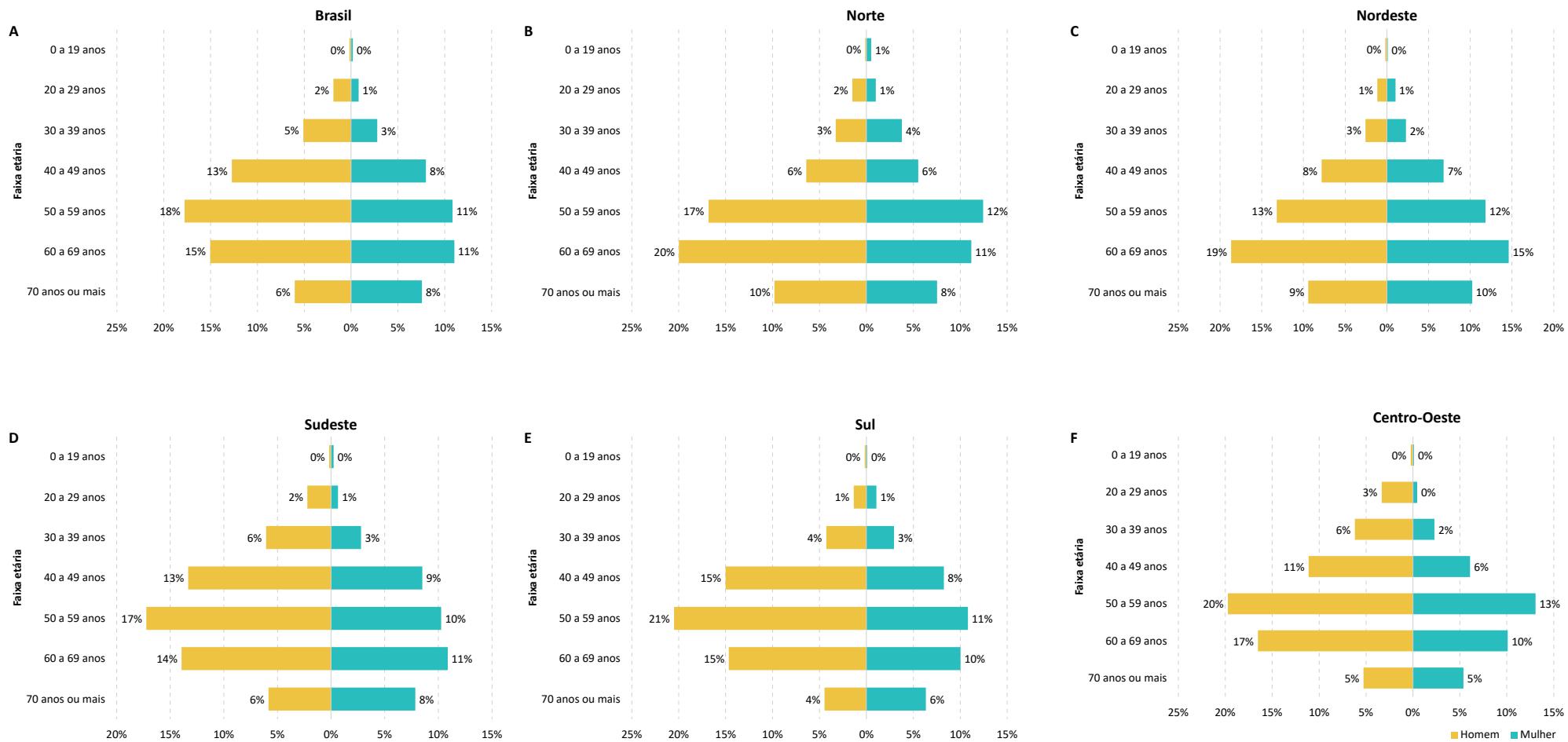
Figura 17 – Número de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C segundo mês. Brasil, 2023



Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

*A soma do número de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por mês é maior que o número de pessoas que realizaram tratamento no ano, considerando que uma mesma pessoa pode realizar mais de um tratamento em 2023 e, portanto, ser contabilizada em meses diferentes. Entretanto, para o cálculo anual, uma mesma pessoa não pode ser contabilizada duas ou mais vezes.

Figura 18 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por faixa etária, sexo e região de residência.
Brasil, 2023



Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

A distribuição de pessoas que realizaram tratamento para HCV em 2023 segundo escolaridade foi relativamente homogênea nas diferentes regiões, sendo maior em pessoas com oito a 11 anos de estudo, com exceção do Norte e Nordeste, onde a maior proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C foi naquelas com 12 ou mais anos de estudo. O não preenchimento desse dado na ficha de cadastro é evidente para todas as regiões, sendo mais crítico no Nordeste e Norte, onde 42% e 39% das pessoas, respectivamente, não informaram o nível de escolaridade (Figura 19).

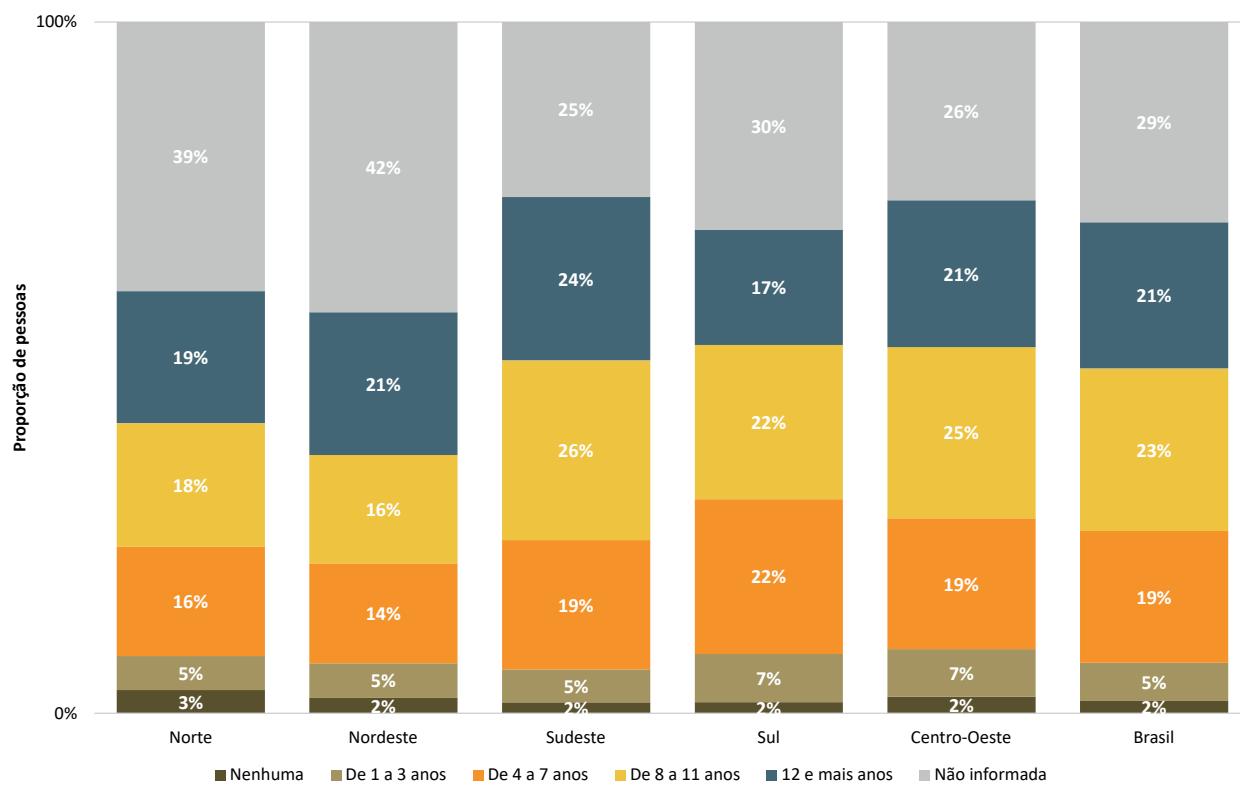
Em relação à raça/cor, a proporção de pessoas que realizaram tratamento para HCV em 2023 acompanhou a distribuição da população brasileira por raça/cor, segundo as regiões geográficas⁹. No Sul (70%) e no Sudeste (50%), a maioria das pessoas iniciando terapia eram brancas/amarelas. Os pardos representaram 29% na região Sudeste, sendo predominantes no Centro-Oeste (45%), Nordeste (46%) e Norte (74%). O não preenchimento do dado referente à raça/cor na ficha de cadastro da pessoa apresentou maior proporção no Nordeste (21%) e no Centro-Oeste (11%) (Figura 20).

Em todas as regiões, mais de 80% das pessoas que realizaram tratamento para hepatite C estavam em acompanhamento médico no sistema público de saúde, proporção que chegou a 90% no Norte e no Sul (Figura 21).

Em 2023, em todas as regiões, mais de 90% das pessoas realizaram tratamento para HCV com sofosbuvir/velpatasvir e, em média, 6% iniciaram a terapia com glecaprevir/pibrentasvir, cuja indicação, nesse período, era mais restrita aos casos de retratamento após falha terapêutica (Figura 22).

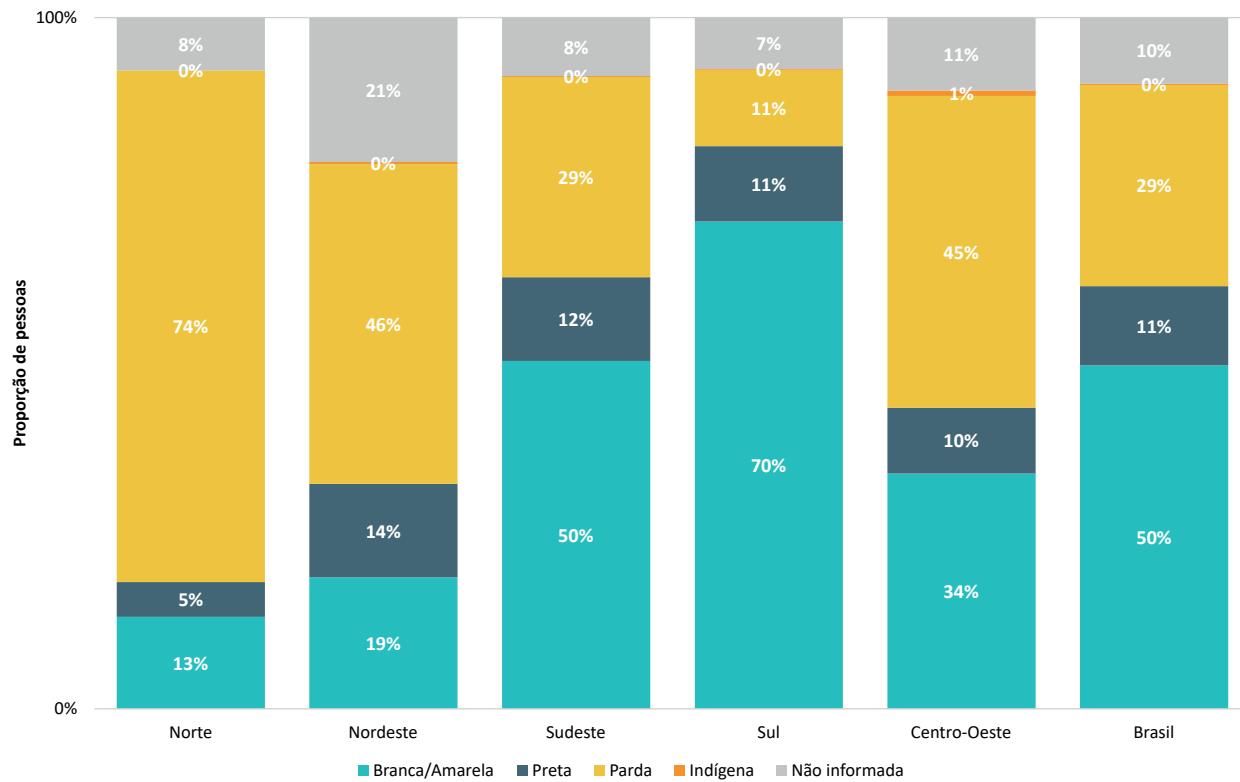
No Brasil, em 2023, 76% das pessoas que realizaram tratamento para hepatite C não apresentavam cirrose. Entretanto, nas regiões Norte (26%), Nordeste (24%) e Centro-Oeste (23%), mais de 20% das pessoas que realizaram tratamento para hepatite C tinham cirrose em estágio Child A e, no Centro-Oeste, 11% apresentavam estágio Child B ou C (Figura 23).

Figura 19 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por escolaridade (em anos de estudo) e região de residência. Brasil, 2023



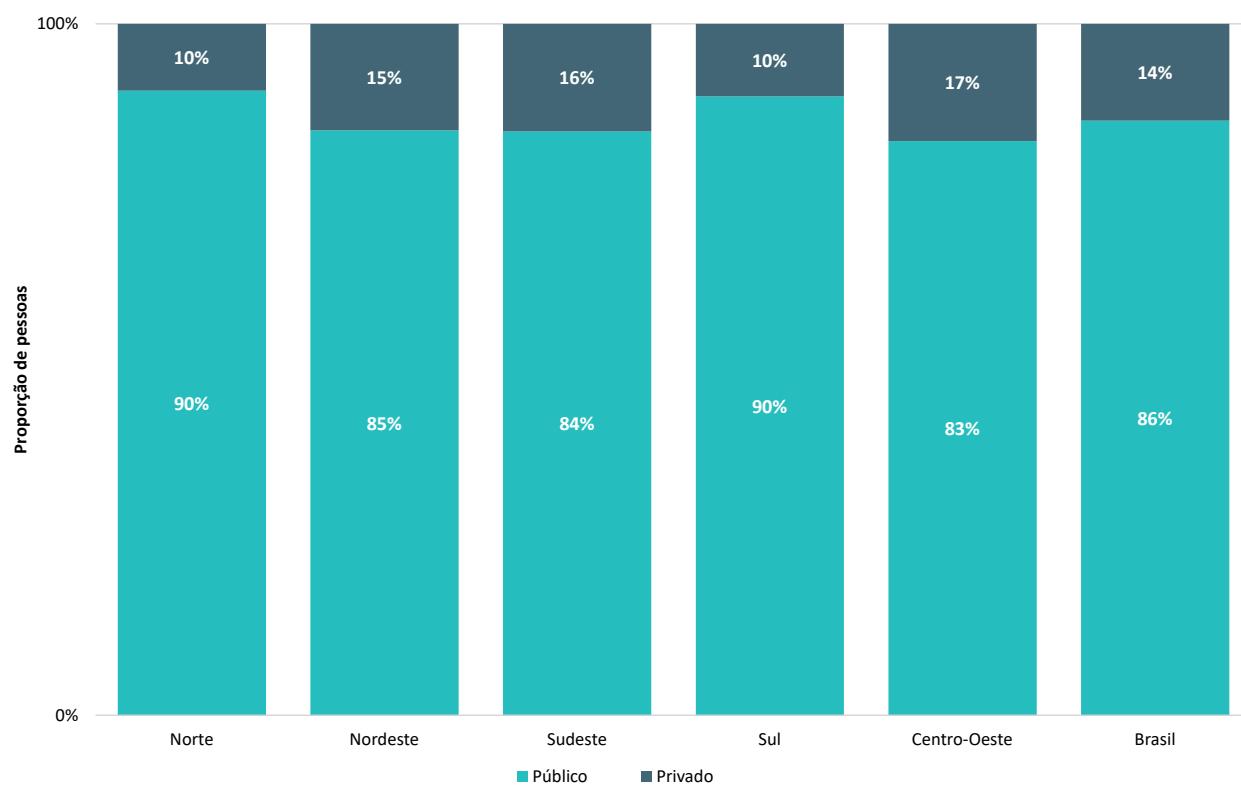
Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 20 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por raça/cor e região de residência. Brasil, 2023



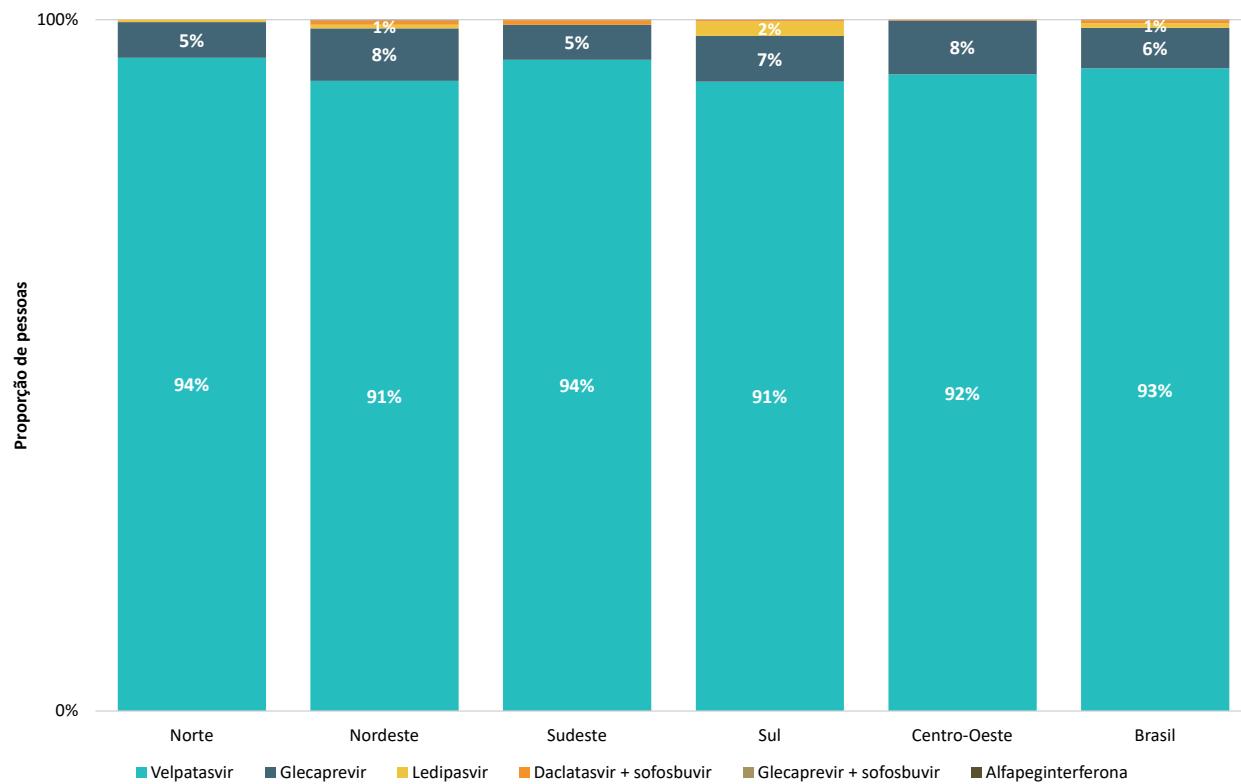
Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 21 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por sistema de saúde e região de residência. Brasil, 2023



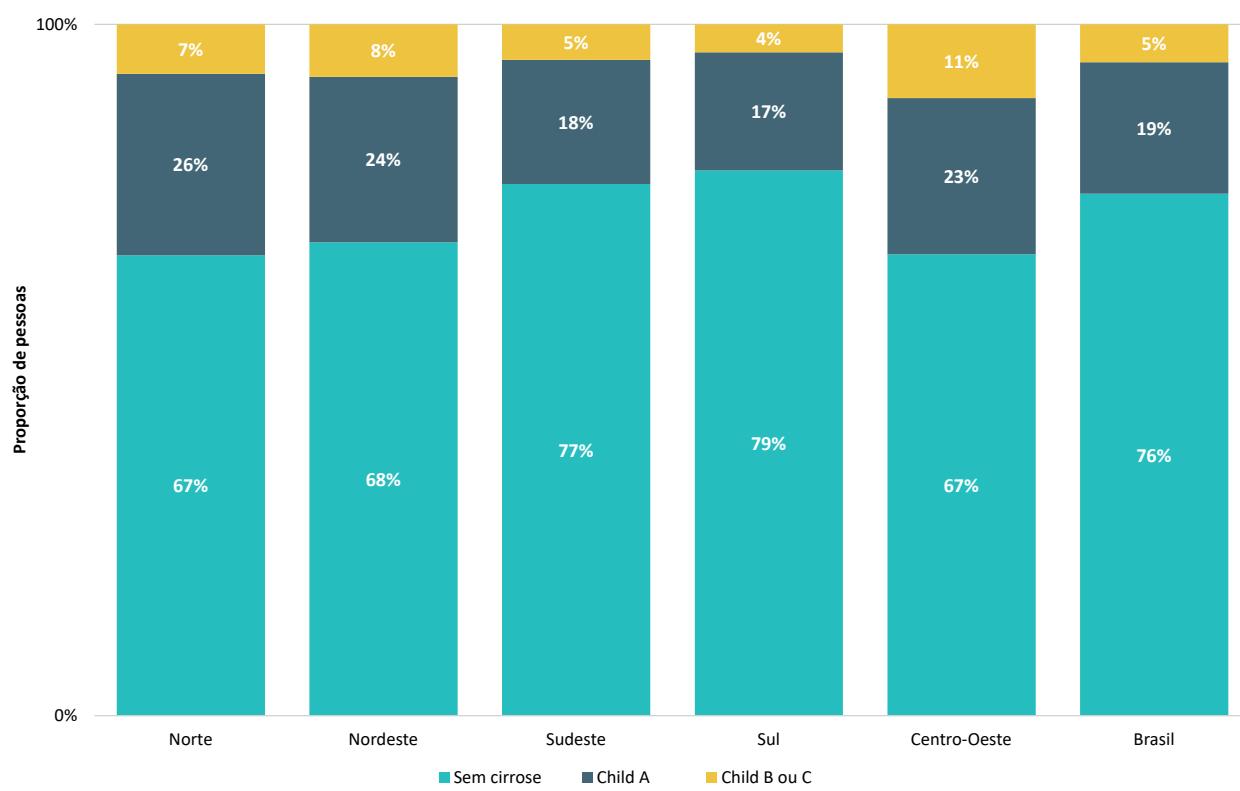
Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 22 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por esquema antiviral e região de residência. Brasil, 2023



Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Figura 23 – Proporção de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C por estágio de cirrose e região de residência. Brasil, 2023



Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Hepatitis**. Geneva: WHO, [2023]. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/hepatitis>. Acesso em: 16 maio 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfecções**. Brasília, DF: MS, 2023.
3. NGUYEN, Mindie H. *et al.* Hepatitis B Virus: Advances in Prevention, Diagnosis, and Therapy. **Clin. Microbiol. Rev.**, [s. l.], v. 33, n. 2, p. e00046-19, 26 Feb. 2020. ISSN 1098-6618. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7210289/>. Acesso em: 16 maio 2024.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e coinfecções**. Brasília, DF: MS, 2017.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e coinfecções**. Brasília, DF: MS, 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Transferência de arquivos**. Brasília, DF: MS, [2023]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/#>. Acesso em: 16 maio 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Siclom Hepatites Virais**. Brasília, DF: MS, [2023]. Disponível em: <https://siclomhepatites.aids.gov.br/index.php#>. Acesso em: 16 maio 2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Ofício Circular n.º 6/2022/CGAHV/DCCI/SVS/MS**. Revoga e substitui as orientações do Ofício Circular n.º 3/2022/CGAHV/DCCI/SVS/MS e da Nota Informativa n.º 13/2019-COVIG/CGVP/DIAHV/SVS/MS, e estabelece os esquemas terapêuticos disponíveis para o tratamento da hepatite C, no âmbito do SUS. Brasília, DF: MS, 2022. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/legislacao/oficio-circular-no-62022cgahvdccisvsm>. Acesso em: 16 maio 2024.
9. IBGE. **Censo demográfico 2022**: características dos domicílios. Resultados do universo. Rio de Janeiro, IBGE, 2024.

APÊNDICES

Apêndice A – Notas metodológicas

Os indicadores aqui apresentados foram gerados a partir de dados provenientes do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para Hepatites Virais (Sicлом-HV). Foram utilizados dados de 1º de janeiro de 2023 a 31 de dezembro de 2023.

A conceituação adotada, o método de cálculo e as fontes de informações para cada um dos indicadores incluídos neste relatório estão dispostos no Apêndice B.

Os indicadores para hepatite B foram estratificados por região geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), sexo (homens e mulheres), faixa etária (0-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 e 70+ anos), raça/cor (branca/amarela, preta, parda, indígena e não informada), escolaridade em anos de estudo (nenhuma, 1-3 anos, 4-7 anos, 8-11 anos, 12+ e não informada), população privada de liberdade (não ou sim), população em situação de rua (não ou sim), acompanhamento médico (público ou privado), indicação terapêutica (tratamento para hepatite B, prevenção da reativação viral em caso de futura terapia imunossupressora ou quimioterapia, prevenção da transmissão vertical e não informada), esquema terapêutico (tenofovir, entecavir, tenofovir alafenamida, esquemas com alfaapeginterferona e outros esquemas), estágio de cirrose (Child A, Child B ou C e sem cirrose), hemodiálise (não ou sim), uso prévio de lamivudina (não ou sim).

Para os indicadores de monitoramento da hepatite C, têm-se as estratificações por região geográfica (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), sexo (homens e mulheres), faixa etária (0-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69 e 70+ anos), raça/cor (branca/amarela, preta, parda, indígena e não informada), escolaridade em anos de estudo (nenhuma, 1-3 anos, 4-7 anos, 8-11 anos, 12+ e não informada), população privada de liberdade (não ou sim), população em situação de rua (não ou sim), acompanhamento médico (público ou privado), esquema terapêutico (sofosbuvir/velpatasvir, glecaprevir/pibrentasvir, sofosbuvir/ledipasvir, daclatasvir + sofosbuvir, glecaprevir/pibrentasvir + sofosbuvir, alfaapeginterferona), escore APRI (< 1 , ≥ 1 e < 2 , ≥ 2 , outro), estágio de cirrose (Child A, Child B ou C e sem cirrose) e hemodiálise (não ou sim).

Cabe destacar que, neste documento, as populações branca e amarela foram agrupadas para a análise. Isso se deu pelo fato de que os dados de ambas as populações apresentam proporções e comportamento muito similares, e, ainda, pelo número bastante reduzido de indivíduos que se autodeclararam

amarelos. Ressalta-se também que a falta de informação de raça/cor, no período analisado, chegou a 21% no Nordeste e, por isso, esses dados ainda foram considerados uma categoria à parte na análise.

No exame das informações desagregadas por nível de escolaridade (em anos de estudo), reconhece-se que o grande volume de pessoas com informação ignorada para essa variável pode afetar as conclusões das análises dela decorrentes. No entanto, é sabido que o uso da informação está entre as formas de melhorar a qualidade dos dados coletados.

Apêndice B – Matriz de indicadores do monitoramento clínico das hepatites B e C

Quadro 1 – Indicadores do monitoramento clínico das hepatites B e C

Denominação	Conceituação	Interpretação/usos	Método de cálculo	Fontes
Início de tratamento para hepatite B	Número de pessoas que iniciaram tratamento para hepatite B	Monitorar o número de novas pessoas em tratamento para hepatite B, a cada mês ou período desejado.	Número de pessoas com primeira dispensação identificadas no Siclom-HV, no mês/ano.	Siclom-HV
Pessoas em tratamento para hepatite B	Número de pessoas em tratamento para hepatite B	Monitorar o número de pessoas que estão em tratamento para hepatite B, a cada mês ou período desejado.	Número de pessoas com última dispensação identificadas no Siclom-HV, no mês/ano, sem atraso superior a 60 dias para retirada de medicação no último dia do referido mês/ano.	Siclom-HV
Pessoas em tratamento para hepatite C	Número de pessoas que realizaram tratamento para hepatite C	Monitorar o número de pessoas que tiveram acesso ao tratamento para hepatite C, a cada mês ou período desejado.	Número de pessoas com última dispensação identificadas no Siclom-HV, no mês/ano, sem dispensação nos 180 dias anteriores.	Siclom-HV

Fonte: Siclom-HV (Dathi/SVSA/MS).

Legenda: Siclom-HV = Sistema de Controle Logístico de Medicamentos para Hepatites Virais.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

[**Clique aqui**](#) e responda a pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal