



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

AFR/RC64/6
6 de Novembro de 2014

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima quarta sessão
Cotonou, República do Benim, 3–7 de Novembro de 2014

Ponto 14 da ordem do dia provisória

HEPATITE VIRAL: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS NA REGIÃO AFRICANA

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–4
PROBLEMAS E DESAFIOS	5–8
MEDIDAS PROPOSTAS	9–16

	Página
ANEXO: Resumo das características dos diferentes tipos de hepatite viral com importância para a saúde pública em África	4

ANTECEDENTES

1. A hepatite viral é uma inflamação do fígado causada por cinco vírus distintos de hepatite (A, B, C, D e E) cujas vias de transmissão, grupos de risco, evolução e controlo da doença estão resumidos no Anexo. Embora os vírus da hepatite A e E sejam propagados através da via oral-fecal, os vírus B e C são transmitidos através da exposição ao sangue, relações sexuais e a partir de uma mãe grávida para o feto. Embora transmitida através do sangue, a hepatite D pode causar infecção apenas em indivíduos com infecção activa de hepatite B ou em vectores. Todos os vírus podem causar doença aguda, mas o maior número de óbitos resulta do cancro e da cirrose hepática que ocorrem décadas após a infecção com hepatite B ou C.

2. A hepatite B é altamente endémica na África Ocidental com a prevalência de 8%, a mais elevada no mundo. Estima-se igualmente que 2% da população na Região tenha infecção crónica de hepatite C. A maioria das infecções crónicas resulta da transmissão perinatal da hepatite B. A infecção por hepatite A é considerada elevada em todos os Estados-Membros da Região.¹ Embora não seja bem documentada, a hepatite D é endémica na Região, especialmente na África Central e Ocidental. O vírus da hepatite E existe em todo o mundo. Anualmente, causa 20 milhões de infecções e 70 mil óbitos, com recentes surtos de infecção notificados no Uganda, Sudão e Chade.² A hepatite viral é igualmente uma causa crescente de morbilidade e mortalidade entre os portadores de VIH.³ Estima-se que a infecção crónica pelo vírus da hepatite B afecte 5-20% dos portadores de VIH. A hepatite C afecta 5-15% dos portadores de VIH, embora o número seja particularmente mais elevado entre os consumidores de drogas injectáveis.⁴

3. A Assembleia Mundial da Saúde, através de várias resoluções,^{5,6} exortou os Estados-Membros a adoptar uma abordagem global para a prevenção e combate da hepatite viral, integrar a vacina da hepatite B nos programas nacionais de vacinação e a vacinar os profissionais de saúde contra a hepatite B. No final de 2013, a vacina da hepatite B foi introduzida nos calendários de vacinação infantil de rotina em 46 países da Região Africana. No final de 2012, a cobertura com três doses de vacina de hepatite B foi de 72%. Actualmente, há diagnósticos fiáveis e a preços acessíveis para a vacina contra a hepatite B. Além disso, existem agentes antivirais eficazes e seguros contra a hepatite B e C.

4. Este documento apresenta a situação da hepatite viral na Região Africana, identifica as questões e os desafios e propõe medidas de prevenção e controlo.

PROBLEMAS E DESAFIOS

5. **Dados limitados sobre o fardo da doença:** O fardo real que a hepatite viral e os respectivos factores de risco representam para a Região Africana não foi totalmente quantificado devido à investigação limitada sobre a hepatite, dados incorrectos, vigilância deficiente e falta de registos oncológicos⁷. O Sistema Integrado de Vigilância e Resposta às Doenças (VRID), utilizado por muitos países, não foi capaz de identificar os agentes etiológicos da hepatite viral

¹ WHO: Prevention and Control of Viral Hepatitis: Interim Strategy for Global Action 2012-2014; Geneva, World Health Organization, 2013.

² David B. Rein et al. The Global Burden of Hepatitis E Virus Genotypes 1 and 2 in 2005. *Hepatology* 2012; 55: 988-997.

³ Cooper CL et al. Chronic viral hepatitis may diminish the gains of HIV antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa. *Int J Infect Dis.* 2009 May; 13(3):302-6.

⁴ WHO: Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs. Geneva, World Health Organization, 2012.

⁵ Resolution WHA45.17: Immunization and vaccine quality. Geneva, World Health Organization, 1992 (WHA45/1992/REC/1).

⁶ Resolution WHA63.18: Viral Hepatitis. Geneva, World Health Organization, 2010 (WHA63/2010/REC/1).

⁷ Richard Mihigo et al. Control of viral hepatitis infections in Africa: Are we dreaming? *Vaccine* 31:2013,341-346.

aguda e as oportunidades de diagnóstico através dos serviços de transfusão de sangue e dos programas para o VIH não foram plenamente utilizadas. Além disso, a diferenciação clínica dos tipos de hepatite viral (A a E) não é possível e a capacidade de diferenciação serológica não existe em muitos locais.

6. **Falta de consciencialização do público:** A hepatite viral não recebeu a devida atenção na Região Africana, em parte devido à falta de conhecimentos e consciencialização da dimensão do problema entre a população geral. Os decisores políticos, os profissionais de saúde, os grupos de risco e a população em geral não têm conhecimento total da doença, dos seus sintomas e da forma como é contraída, o que torna difícil aos países desenvolverem estratégias adequadas de controlo e evitar que os indivíduos transmitam a hepatite às suas famílias e parceiros.

7. **Prevenção primária inadequada:** Apesar da introdução da vacina da hepatite B por 46 Estados-Membros e do aumento da sua cobertura para as 6, 10 e 14 semanas após o nascimento, os países tiveram dificuldades em introduzir a vacinação dos recém-nascidos para evitar a infecção perinatal. Apenas sete países⁸ fornecem uma dose à nascença. Além disso, a vacinação dos profissionais de saúde contra a hepatite B, como recomendado, é quase inexistente. A implementação de medidas padrão de precaução para o controlo da infecção, nomeadamente medidas contra injeções inseguras, ainda é um desafio nas unidades de saúde da Região. Segundo o estudo mais recente da OMS, apenas 34 e 23 países fizeram controlo de sangue para a hepatite B e C respectivamente, e isso aumenta o risco de transmissão de hepatite B e C através da transfusão sanguínea.⁹ Uma grande parte da população na Região não tem acesso a água potável e mais de 50% tem saneamento precário,¹⁰ criando condições ambientais favoráveis para uma fácil propagação da hepatite A e E.

8. **Acesso limitado a diagnóstico e tratamento:** Existe **tratamento** para a hepatite B e C crónicas. O tratamento provou reduzir o risco de doenças crónicas do fígado, cancro do fígado e morte. Contudo, a Região Africana não tem capacidade adequada para diagnóstico, avaliação da elegibilidade para iniciação e avaliação da duração do tratamento. Além disso, os medicamentos são caros. Por exemplo, o preço médio do tratamento da hepatite C oscila entre 10 000 e 20 000 dólares americanos.¹¹ Por outro lado, estes medicamentos têm frequentemente efeitos secundários tóxicos, sendo por isso difíceis de tolerar. É igualmente difícil descentralizar o tratamento da hepatite viral dos centros especializados, porque os profissionais de cuidados primários de saúde não têm formação adequada nem equipamentos para o diagnóstico e tratamento de doentes com hepatite B e C crónicas.

MEDIDAS PROPOSTAS

9. As seguintes medidas propostas para prevenção e controlo da hepatite viral devem ser integradas nos planos nacionais existentes de controlo de doenças, o que garante uma abordagem mais abrangente e potencia oportunidades para melhorar a coordenação de actividades através dos vários programas.

⁸ África do Sul, Argélia, Botsuana, Cabo Verde, Gâmbia, Nigéria e São Tomé e Príncipe.

⁹ OMS, Segurança do Sangue: Situação da segurança do sangue na Região Africana da OMS: Relatório do Inquérito de 2006; Brazzaville, Escritório Regional da OMS para a África, 2009.

¹⁰ WHO and UNICEF: Progress on sanitation and drinking-water, 2013 update.

¹¹ MSF, Diagnosis and treatment of hepatitis C: A technical landscape; April 2013.

Estados-Membros

10. **Melhorar a recolha de dados e garantir a estimativa correcta do fardo da doença:** Os países devem estabelecer sistemas de vigilância robustos e bem equipados para detectar a transmissão e a doença da hepatite viral, como parte integrante da VRID, o que exige a recolha sistemática e harmonizada e a gestão de dados fiáveis de todas as fontes, incluindo estudos serológicos, vigilância sentinela, dados laboratoriais e dados clínicos. Sempre que necessário, os países deverão realizar investigação para complementar os dados de vigilância e servir de base a políticas de controlo.

11. **Aumentar a consciencialização e os conhecimentos:** Os países devem aumentar a consciencialização sobre a hepatite viral entre os decisores e a população em geral, especialmente aquelas que correm um risco elevado contraírem a doença. Os instrumentos de informação, educação e comunicação, como os meios de comunicação social, materiais audiovisuais, cartazes de campanha, folhetos técnicos e declarações ou comunicados de imprensa de alto nível sobre a hepatite devem ser cada vez mais utilizados. O Dia Mundial da Hepatite, a 28 de Julho, deve ser comemorado todos os anos e por todos os países e deve merecer a cobertura adequada para aumentar a consciencialização sobre a hepatite viral.

12. **Reforçar a prevenção primária:** todos os países devem aumentar a sua cobertura de três doses de vacinação de rotina de hepatite B, de acordo com as metas estabelecidas no Plano de Mundial de Acção para as Vacinas¹², e dar uma dose preferencialmente 24 horas após o nascimento da criança. Os países devem alargar a vacinação de hepatite B aos profissionais de saúde e outras populações em risco. O sector privado deverá ser encorajado a apoiar a intensificação do processo. Além disso, os países devem aumentar o acesso à água potável, melhorar a higiene pessoal, assegurar a alimentação saudável de todas as populações e promover práticas sexuais seguras e tratamento adequado dos resíduos sanitários nas comunidades.

13. **Garantir a segurança do sangue e das transfusões:** Os países devem garantir transfusões sanguíneas seguras através do recrutamento apenas de dadores voluntários; analisar todas as dádivas de sangue contra a infecção dos vírus da hepatite B e C, utilizando testes altamente sensíveis e específicos; e formando profissionais de saúde em práticas clínicas seguras e racionais para minimizar a necessidade de transfusões de sangue. Os países devem instituir práticas de controlo da infecção em todas as unidades de saúde, incluindo práticas seguras de injeção e melhoria do tratamento dos lixos hospitalares.

14. **Reforçar o acesso aos testes, cuidados e tratamento da hepatite viral:** Os programas nacionais devem incluir o acesso aos testes e aconselhamento da hepatite B e C, de acordo com as normas padrão, especialmente nas comunidades carenciadas. Os Formulários Nacionais de medicamentos Essenciais deverão ser revistos para incluir medicamentos pré-qualificados pela OMS para o tratamento da Hepatites crónicas B e C. As estratégias de despiste utilizadas por outros programas, como o VIH/SIDA, devem ser aproveitadas para melhorar a cobertura. A capacidade dos laboratórios deve ser reforçada para apoiar o diagnóstico e monitorizar os doentes afectados pela hepatite viral. Devem ser estabelecidas fortes ligações com as organizações de base comunitária para aumentar a quantidade de testes e melhorar os conhecimentos sobre o tratamento. Para alargar o tratamento, os profissionais dos cuidados primários de saúde devem ter mais formação em matéria de diagnóstico, gestão e tratamento de doentes com hepatite B e C crónicas.

¹² WHO: Global Vaccine Action Plan 2011-2020; Geneva, World Health Organization, 2013

A OMS e os parceiros

15. Os parceiros, nomeadamente doadores, agências técnicas, sociedade civil e sector privado devem promover estratégias de combate à hepatite viral e mobilizar recursos para a resposta. A OMS apoiará a formulação de estratégias nacionais e dará apoio técnico aos Estados-Membros para reforçar a vigilância e a prevenção da hepatite. As orientações para o tratamento da hepatite B e C crónicas serão divulgadas em todos os países da Região e promovidas as recomendações actuais para o tratamento de VIH nas pessoas co-infectadas com hepatite B ou C. Além disso, a OMS apoiará o desenvolvimento de materiais de formação destinados aos profissionais de cuidados primários e fará a monitorização dos progressos de implementação das acções propostas. Todos os parceiros deverão efectuar negociações com as empresas farmacêuticas e defender a redução do custo de medicamentos para o tratamento da hepatite B e C.

16. Convida-se o Comité Regional a analisar este relatório e a aprovar a resolução proposta.

Anexo: Resumo das características dos diferentes tipos de hepatite viral de importância para a saúde pública em África

Tipo de vírus	Modo de transmissão	Grupos ou situações de grande risco	Evolução da doença	Uso de vacinas	Outros métodos de controlo
A	<ul style="list-style-type: none"> Hídrica Fecal 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de água potável Saneamento deficiente Fraca higiene pessoal 	Em muitos casos, as infeções são ligeiras e muitas pessoas recuperam totalmente e ficam imunes a outras infeções do vírus da hepatite A. Contudo, as infeções do vírus da hepatite A podem também ser graves e fatais.	<ul style="list-style-type: none"> Em indivíduos susceptíveis como resultado de avaliação epidemiológica 	<ul style="list-style-type: none"> Melhorar a higiene pessoal e alimentar Distribuição de água potável e eliminação segura dos resíduos humanos
B	<ul style="list-style-type: none"> Perinatal Transmissão de mãe para filho Através do sangue Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> Filhos de mães infectadas Crianças nas regiões altamente endémicas Profissionais de saúde Comportamentos sexuais de risco Consumidores de drogas injectáveis Hábitos de <i>piercing</i> e tatuagem 	Algumas pessoas desenvolvem a doença aguda com sintomas que duram várias semanas. O vírus também pode causar infeção crónica do fígado que, mais tarde, pode transformar-se em cancro ou cirrose hepática.	<ul style="list-style-type: none"> Vacinação infantil global Dose à nascença Profissionais de saúde Outros grupos de adultos de alto risco 	<ul style="list-style-type: none"> Práticas sexuais seguras Práticas e hábitos de <i>piercing</i> seguros Produtos sanguíneos seguros Práticas de injeção seguras Formação em prevenção de riscos para os profissionais de saúde Terapia anti-retroviral de longa duração para os doentes elegíveis
C	<ul style="list-style-type: none"> Através do sangue 	<ul style="list-style-type: none"> Injecções terapêuticas inseguras Produtos sanguíneos duvidosos Consumidores de drogas injectáveis Profissionais de saúde 	Muitas pessoas não apresentam quaisquer sintomas. Mais de 85% dos indivíduos recém-infectados desenvolvem infeções crónicas no fígado que depois podem transformar-se em cancro ou cirrose hepática.	<ul style="list-style-type: none"> Nenhuma 	<ul style="list-style-type: none"> Práticas sexuais seguras Práticas e hábitos de <i>piercing</i> seguros Produtos sanguíneos seguros Práticas de injeção seguras Formação em prevenção de riscos para os profissionais de saúde Tratamento com interferão-alfa peguado (peg-IFN-alpha) injectável combinado com terapia oral de ribavirina.
D	<ul style="list-style-type: none"> Precisa do vírus da hepatite B para replicação Perinatal Transmissão de mãe para filho Através do sangue Sexual 	<ul style="list-style-type: none"> Filhos de mães infectadas Crianças em regiões altamente endémicas Profissionais de saúde Comportamentos sexuais de risco Consumidores de drogas injectáveis Rituais tribais de <i>piercing</i> na pele 	Algumas pessoas têm doenças agudas com sintomas que duram várias semanas. O vírus também pode causar infeção crónica no fígado que depois pode evoluir para cancro ou cirrose hepática.	<ul style="list-style-type: none"> Vacinação infantil global Dose à nascença Profissionais de saúde Outros grupos de adultos de alto risco 	<ul style="list-style-type: none"> Práticas sexuais seguras Práticas e hábitos de <i>piercing</i> seguros Produtos sanguíneos seguros Práticas de injeção seguras Formação em prevenção de riscos para os profissionais de saúde
E	<ul style="list-style-type: none"> Hídrica Fecal 	<ul style="list-style-type: none"> Deficientes padrões de higiene Situação socioeconómica precária Gravidez 	O vírus causa hepatite viral aguda esporádica e epidémica. Na maior parte das vezes é assintomática ou causa doença muito leve. A hepatite fulminante ocorre com mais frequência durante a gravidez.	<ul style="list-style-type: none"> Nenhuma 	<ul style="list-style-type: none"> Melhorar a higiene pessoal Abastecimento de água potável e gestão correcta dos resíduos sólidos.