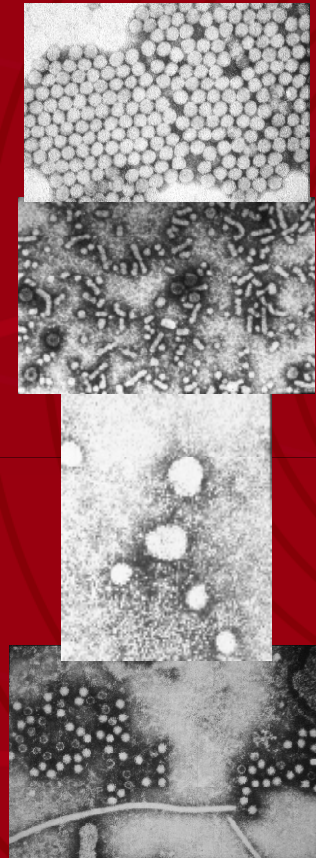


# **Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais**

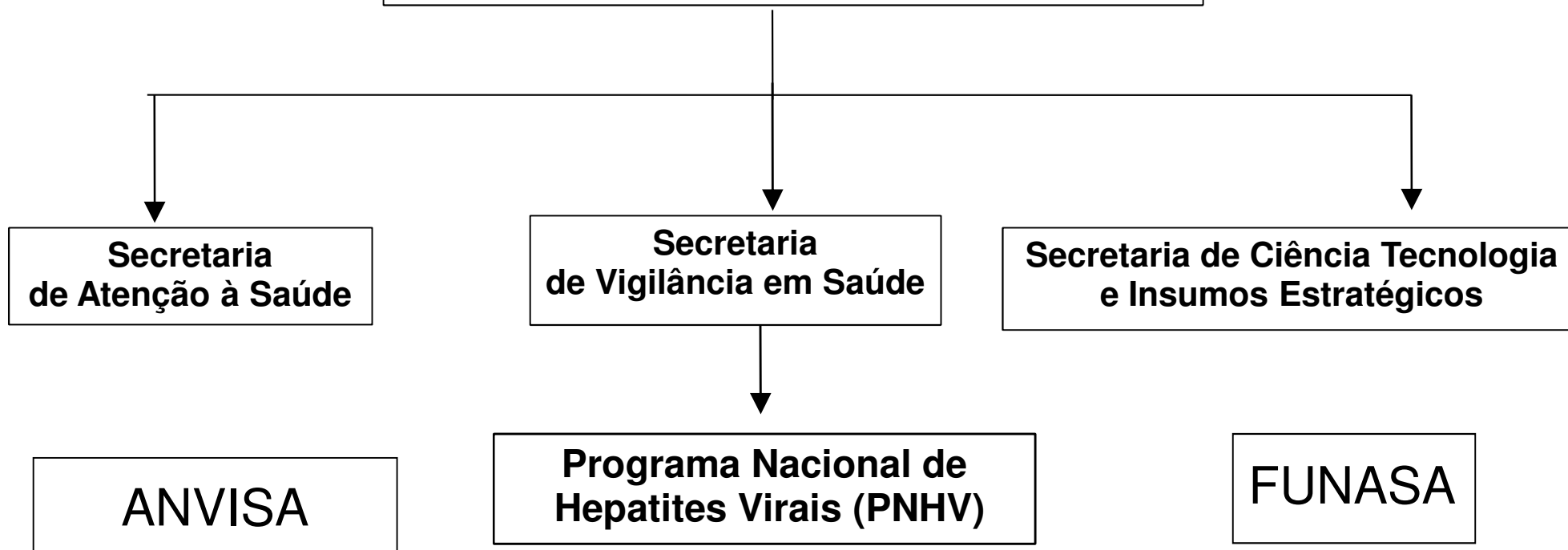
**Secretaria de Vigilância em Saúde  
Ministério da Saúde**





Secretaria de Vigilância em Saúde

# Ministério da Saúde



Portaria GM 263, de 5 de fevereiro de 2002

Portaria GM 2.080, de 31 de outubro de 2003



Secretaria de Vigilância em Saúde



**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**



**PREVENÇÃO E CONTROLE**



**ARTICULAÇÃO COM A SOCIEDADE CIVIL**



**ATENÇÃO AO PORTADOR**



Secretaria de Vigilância em Saúde

# VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

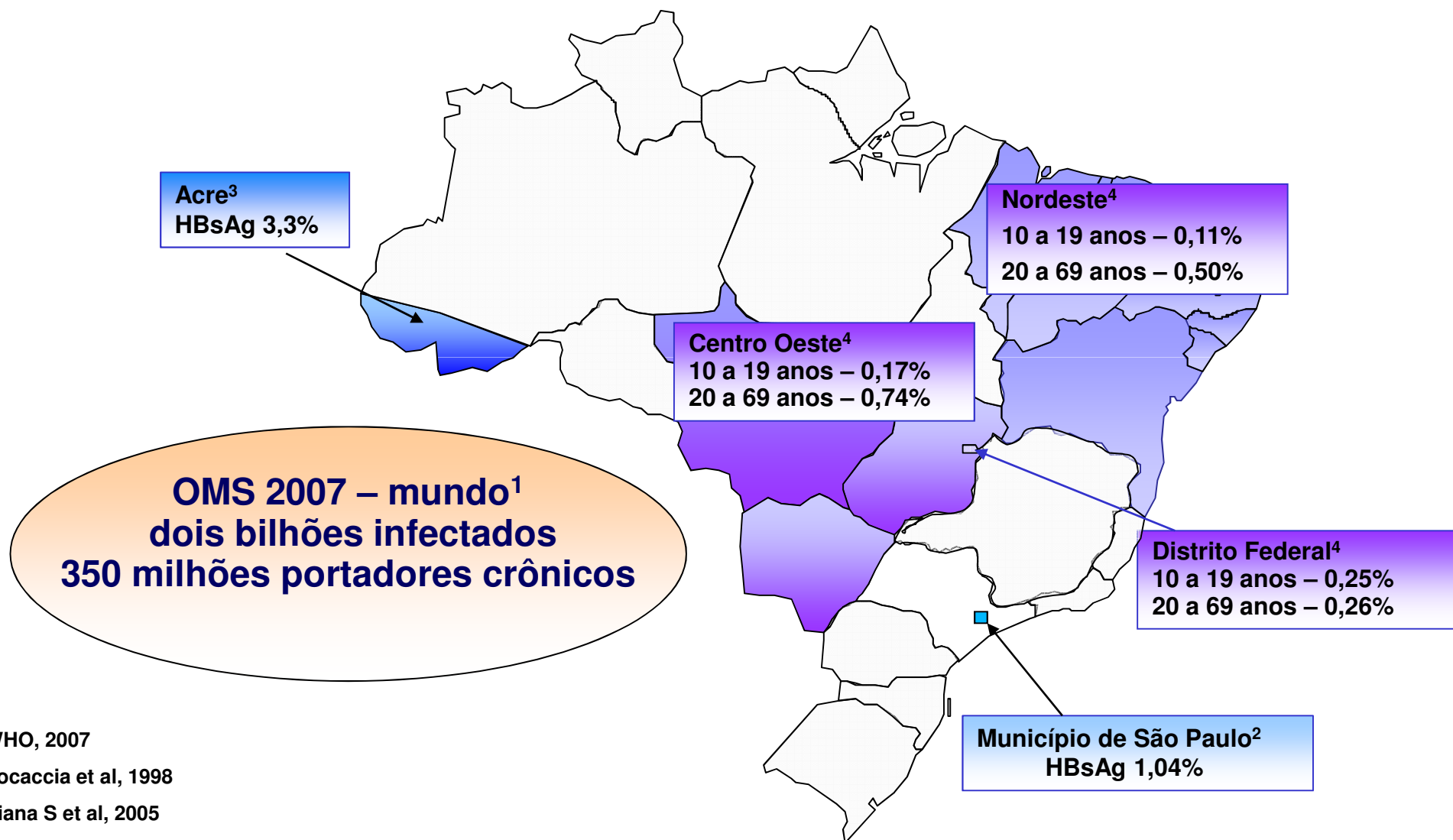


Secretaria de Vigilância em Saúde

## **ESTUDO DE PREVALÊNCIA DE BASE POPULACIONAL DAS INFECÇÕES PELOS VÍRUS DAS HEPATITES A, B E C**

- **Estimar a prevalência das hepatites virais A, B e C através dos marcadores virais na população residente nas capitais dos estados do Brasil**
- **5 a 19 anos para HAV**
- **10 a 69 anos para HBV e HCV**
- **Avaliação de variáveis biológicas, sócio-econômicas e epidemiológicas**
- **Identificar grupos de risco segundo as variáveis estudadas**

## Prevalências de HBsAg em estudos de base populacional



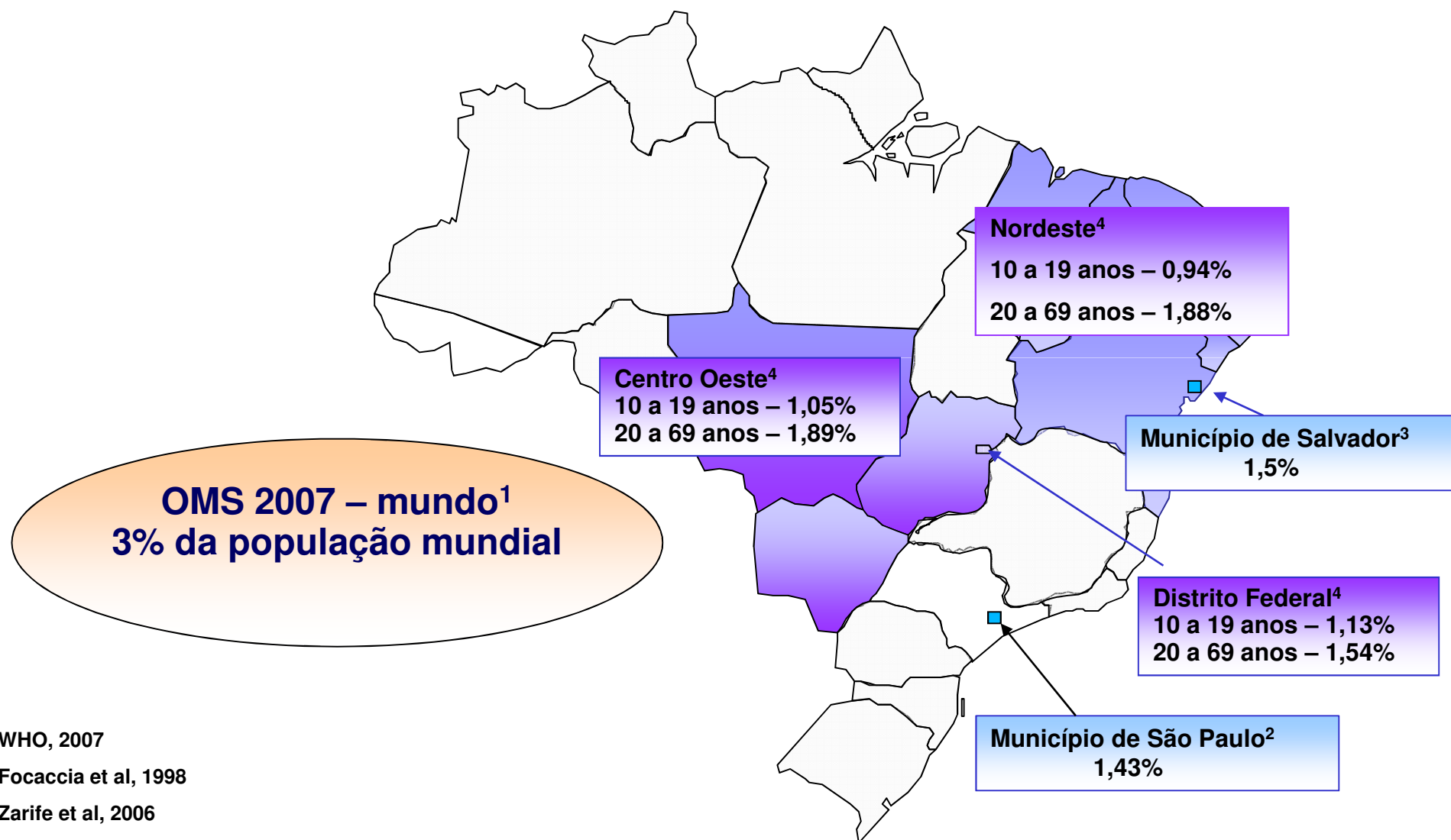
1. WHO, 2007

2. Focaccia et al, 1998

3. Viana S et al, 2005

4. Hepatites Virais – o Brasil está atento, 2008. No prelo

## Prevalências de Anti-HCV em estudos de base populacional



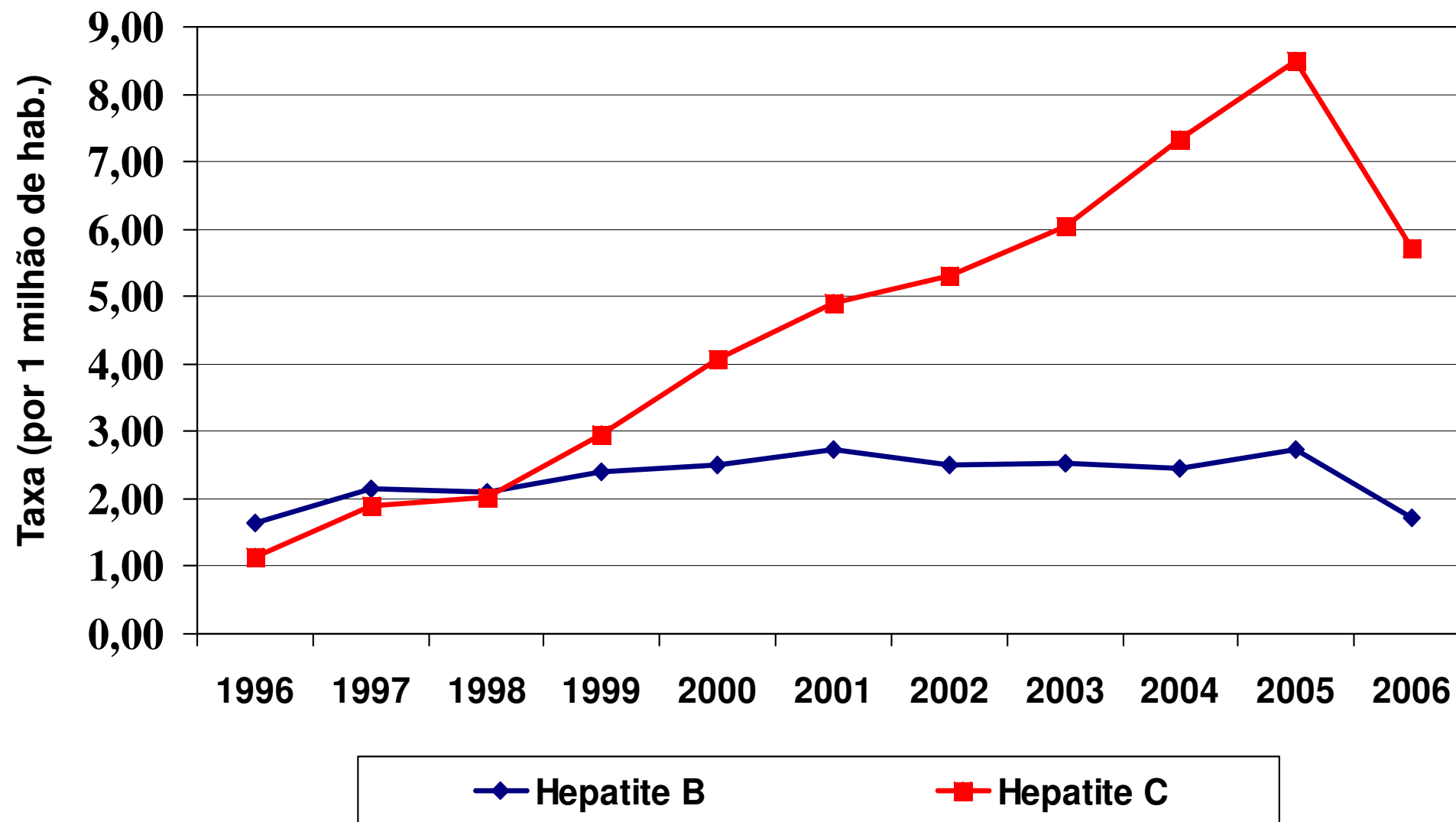
1. WHO, 2007

2. Focaccia et al, 1998

3. Zarife et al, 2006

4. Hepatites Virais – o Brasil está atento, 2008. No prelo

## Taxa de mortalidade por hepatites B e C. Brasil, 1996-2006\*.



Fonte: SIM/MS

\* Dados atualizados até 15.05.07, sujeitos à revisão





Secretaria de Vigilância em Saúde

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA / AÇÕES**

- **Simplificação da ficha de notificação das hepatites virais (notificação de todos os suspeitos) a partir do SINAN (SINAN NET)**
- **Capacitação em vigilância epidemiológica das hepatites virais**
- **Investigação de surtos**



Secretaria de Vigilância em Saúde

# PREVENÇÃO E CONTROLE

## **PREVENÇÃO E CONTROLE /METAS**

- **HVB - Meta do PNI e PNHV**
  - **vacinação nas primeiras 12 horas do RN em 100% das maternidades públicas**
  - **manter cobertura vacinal em menores de 1 ano em pelo menos 95% e alcançar a mesma cobertura em adolescentes**
- **Intensificar a vacinação em pessoas de risco acrescido**



Secretaria de Vigilância em Saúde

# ARTICULAÇÃO COM A SOCIEDADE CIVIL

- **FINANCIAMENTO DE PROJETOS DE PREVENÇÃO ÀS HEPATITES VIRAIS**



Secretaria de Vigilância em Saúde

# ATENÇÃO AO PORTADOR



Secretaria de Vigilância em Saúde

## **ATENÇÃO / METAS GERAIS - 2008**

### **SERVIÇOS DE ATENÇÃO**

- incorporação da atenção às hepatites na rede (AB e média complexidade)
- Protocolo clínico terapêutico

Hepatite C – 2007

Hepatite B - 2008

- Re-edição da cartilha para médicos:  
“ Hepatites virais – O Brasil está atento”

### **LABORATÓRIO**

- Sorologia: expansão da atuação dos laboratórios de saúde pública
- Biologia molecular: expansão da realização de PCR e genotipagem
- Anatomia-patológica: padronização da realização de exames

## Portaria nº 34 /SVS de 28 de setembro de 2007

### Avanços no tratamento do vírus C

- 1 - Recomendação de tratamento para HCV aguda com interferon convencional
- 2 - **Não respondedores ou recidivantes** ao esquema interferon convencional + ribavirina: deverão fazer o **RETRATAMENTO** com **INTERFERON PEGUILADO + RIBAVIRINA**
  - a) Genótipo 1: interferon peguilado + ribavirina, **por 48 semanas**, desde que na 12ª semana de tto tenham negativado o PCR quantitativo ou que tenham obtido uma redução  $\geq$  a 100 vezes (2 logs) o número de cópias virais em relação à carga viral no tempo zero do retratamento
  - b) Genótipo 2 e 3: interferon peguilado + ribavirina, **por 24 semanas**



Secretaria de Vigilância em Saúde

## Portaria nº 34 /SVS de 28 de setembro de 2007

### Avanços no tratamento do vírus C

#### 3 - Co-infectados HCV/ HIV

Tratamento com **Interferon peguilado** associado ou não à ribavirina, por 48 semanas, independente do genótipo, desde que após 12 semanas de retratamento tenham negativado o PCR quantitativo ou que tenham obtido uma redução maior ou igual a 100 vezes (2 logs) no número de cópias virais em relação à carga viral no tempo zero do tratamento



## Portaria nº 34 /SVS de 28 de setembro de 2007

### **Avanços no tratamento do vírus C**

- 4 - Os não respondedores/ recidivantes ao esquema interferon peguilado associado a ribavirina: sem indicação de novo tratamento**
- 5 - ALT deixa de constar no protocolo como critério para indicação de biópsia hepática**
- 6 - Pacientes com fibrose mínima (A1/F1) não têm indicação de tratamento**

## Portaria nº 34 /SVS de 28 de setembro de 2007

### Avanços no tratamento do vírus C

- 7 - O uso de drogas deixa de ser critério de exclusão para acesso ao tratamento para HBV e/ ou HCV. Nestes casos, o tratamento será regulamentado como grupo especial**
- 8 – Não existe indicação para tratamento de manutenção com interferon ou ribavirina para HCV**

## **INSERÇÃO DAS HEPATITES VIRAIS NOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE/ AÇÕES**

- **Capacitação de médicos da média complexidade do SUS –  
Convênio com a Sociedade Brasileira de Infectologia – SBI**
- **Capacitação de patologistas – Convênio com a Sociedade  
Brasileira de Patologia – SBP**
- **Capacitação dos LACEN**



Secretaria de Vigilância em Saúde

# **INSERÇÃO DAS HEPATITES NOS CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO - CTA**

**Capacitação dos CTA em todo o país**

**Capacitação de laboratórios de referência dos CTA**

**Atualização do Manual de Aconselhamento em 2008**

**Programa Nacional de Hepatites Virais**  
**Secretaria de Vigilância em Saúde**



**Ministério da Saúde, SCS quadra 04 Bloco A – Edifício Principal**

**4º andar – CEP: 70.304-000**

**Brasília – DF**

**E-mail: [hepatites.virais@saude.gov.br](mailto:hepatites.virais@saude.gov.br)**

**[luciana.lara@saude.gov.br](mailto:luciana.lara@saude.gov.br)**

**Ministério  
da Saúde**

