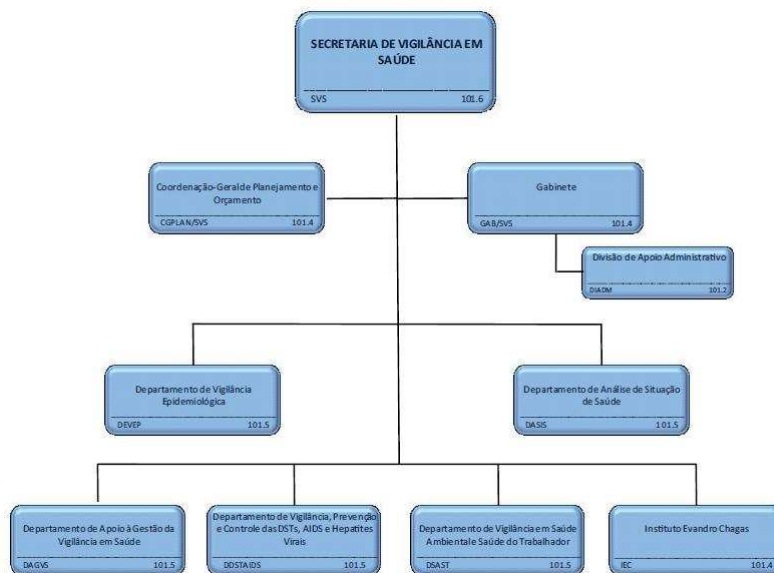




A Resposta Brasileira às Hepatites Virais

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais





Secretaria de Vigilância em Saúde

1. Departamento de Vigilância Epidemiológica
2. Departamento de Análise de Situação de Saúde
3. Departamento de Apoio à Gestão da Vigilância em Saúde
4. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DSTs, AIDS e Hepatites Virais
5. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
6. Instituto Evandro Chagas



Devep – Departamento de Vigilância Epidemiológica

CGPNI – Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização

CGDT – Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis

CGPNCH – Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase

CGPNCT – Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose

CGPNCD – Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue

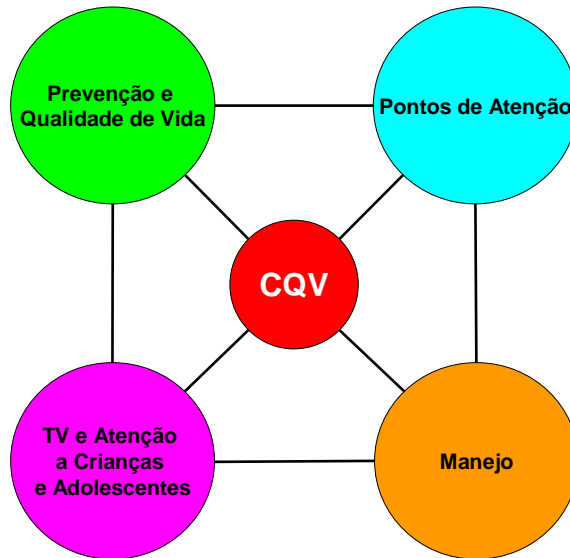
CGPNCM – Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Malária

CGLAB – Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública

Cievs – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde



Núcleos Operacionais - CQV



Prevenção e Qualidade de Vida

Pontos de Atenção

Adesão

Direitos Sexuais e Reprodutivos

Saúde Mental

Imunizações e profilaxias

Medidas biomédicas de prevenção

Eventos Adversos

Abordagem de Parcerias Sexuais

Organização de Serviços Ambulatoriais

Abordagem na Atenção Básica das DST/Aids/HV

Organização da assistência hospitalar em DST/Aids/HV

Organização da assistência laboratorial às DST/Aids/HV



**TV e Atenção
a Crianças
e Adolescentes**

Manejo

Atenção a Crianças e Adolescentes

**Prevenção da TV da sífilis, HIV, Hep.
B e HTLV**

Tratamento

Manejo de Eventos Adversos

**Abordagem às Coinfecções,
Comorbidades e Infecções
Oportunistas**

Manejo da Resistência

Assistência Farmacêutica



Prioridades Apresentadas



Prioridades para 2011/2012 Hepatites Virais

- Ampliar a cobertura vacinal contra Hepatite B para 20-24 anos (2011) e 25-29 anos (2012)
 - Em 2010 adquiridas 33 milhões de doses para 11 milhões de pessoas
 - Em 2011 87 milhões de doses para 29 milhões de pessoas
- Migrar medicamentos para o componente estratégico em 2011 e execução em 2012: SICLOM para HV
- Publicar o Protocolo para Tratamento do HCV em 2011 (atualizado e renovado)
- Realizar atividades educativas para implementação dos protocolos de Hepatites C e B
- Publicar recomendações para prevenção da TV de HV



Prioridades para 2011/2012 Hepatites Virais

- Centralizar exames de biologia molecular para Hepatite C: carga viral e genotipagem
- Garantir acesso ao diagnóstico compartilhando responsabilidades com os Estados



Espaços de interlocução com as Coordenações Estaduais

- Fevereiro realizada reunião com todos estados para diálogo sobre a nova estrutura
- Identificados aspectos frágeis
 - Dificuldades de utilização de recursos previstos para diagnóstico
 - Definição dos papéis em relação a diagnóstico e seguimento
 - Desenvolvimento de iniciativas para migração do componente de medicamentos
 - Lacuna entre Comitês Estaduais de Tratamento e Diretrizes Nacionais
- Definido conjuntamente oficina em abril para superar conjuntamente os obstáculos



Reunião com as Coordenações Estaduais 13, 14 e 15 de abril.

- Subsídio às coordenações estaduais para utilização do teto financeiro para ampliar a realização de testagem diagnóstica, apoio à organização da rede de dispensação farmacêutica e implantação do SICLOM para medicamentos de Hepatites
- Reunião com Comitês Estaduais de Hepatites Virais para estruturação do uso racional de medicamentos para tratamento da hepatite B e C, aprimoramento dos fluxos de autorização de prescrições fora de protocolo, fortalecimento dos comitês, utilização de protocolo único no país, multiplicação das recomendações nacionais.



Prevenção da Hepatite B

- Potencial para erradicação futura
- Ampliação da cobertura para 20-24 anos (2011) e 25-29 anos (2012)
- Já ocorreram as articulações com regiões N, NE e SE para ampliação da imunização. Demais regiões ainda no primeiro semestre



Proposta para definição do papel do CTA para o Diagnóstico

- ✓ Ampliar o acesso de segmentos populacionais específicos ao diagnóstico da infecção pelo HIV, sífilis e hepatites B e C;
- ✓ **Triagem nos CTA com utilização de testes rápidos com retaguarda laboratorial**
- ✓ Referenciar para a rede de atenção;
- ✓ Contribuir para redução das vulnerabilidades ao HIV, hepatites B e C, sífilis e outras DST;
- ✓ Realizar ações de aconselhamento;
- ✓ Estimular o diagnóstico das parcerias sexuais;
- ✓ **Implantação de salas de vacinas nos CTA.**



Teste rápido para HV

- Estudo de validação para “Aplicabilidade e Uso” realizado pela Fiocruz já produziu informações para seu emprego como triagem
- Triagem com realização por profissionais de saúde
- Implantação nos CTA
- Estabelecimento da retaguarda para confirmação diagnóstica e acompanhamento clínico
- Capacidade técnica instalada nos estados para TR de HIV
- Disponibilização no segundo semestre

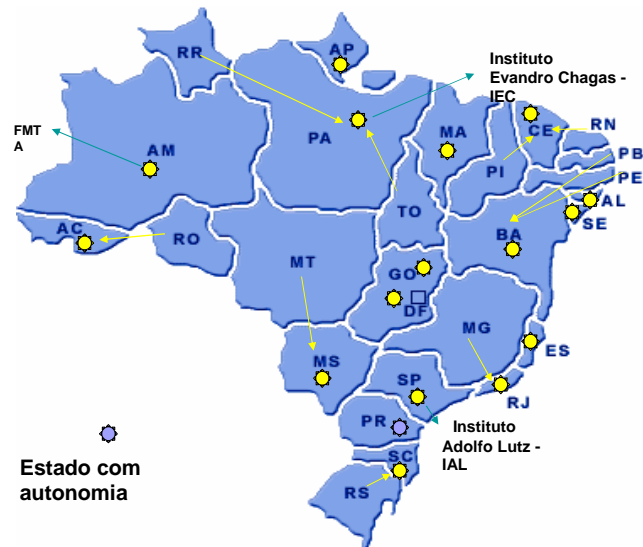


Biologia Molecular para definição de diagnóstico (HCV) e monitorizar o tratamento

- **Exames de seguimento (biologia molecular):** Existe acesso restrito a realização de carga viral e genotipagem de vírus B e C mesmo nos estados que disponibilizam tais exames.
Estratégia: centralizar a aquisição dos exames de biologia molecular para hepatite B e C para 2012
- **Ampliação da Rede de Carga Viral do VHB:**
 - De 16 laboratórios, a rede passará a contar com 38 laboratórios após a finalização do processo licitatório prevista para junho de 2011.



Rede da Carga Viral do Vírus da Hepatite B



A Resistência Viral

A Resistência Viral Determina Prejuízo na Saúde Pública

- Acarreta progressão de doença hepática: cirrose e hepatocarcinoma;
- Compromete as futuras opções de tratamento (queda na susceptibilidade aos antivirais, reduzindo progressivamente a potência do esquema terapêutico)
- Estabelece risco de transmissão de cepas resistentes (Resistência Primária ou Transmitida)



Genotipagem dos sítios de resistência aos antivirais, do HBV e HCV

■ Hepatite B

- emprego de monoterapia com lamivudina por longo tempo
- uso de ETV, TDF, LAM, ADF
- circulação de variantes resistentes

■ Hepatite C

- Introdução de Inibidores da Protease e futuramente dos inibidores da polimerase
- Estruturação de uma Rede Colaborativa de Laboratórios para para sítios de resistência do HBV e HCV
 - 1ª fase: identificação de laboratórios que já desenvolvem metodologia de resistência do vírus da hepatite B e C
 - 2ª fase: Projeto Piloto multicêntrico para desenvolvimento de métodos passíveis de implantação no país
 - 3ª fase: expansão para os laboratórios públicos de todo país
 - **realização conforme critérios clínicos**
 - **vigilância da resistência**



Transplante Hepático

- Sistema Nacional de Transplante
- Atualização do Protocolo para profilaxia da reinfecção pelo VHB pós-transplante hepático, publicado pela portaria 469 da SAS/MS em 2002
- Elaboração de recomendações para Pré e Pós TX Hepático



Perspectivas no tratamento da Hepatite C

- Solicitado o registro do boceprevir no Brasil
- Acompanhamento do processo de registro pelo Ministério da Saúde
- Após registro será definido junto ao Comitê Técnico Assessor a pertinência de introdução no país e seus critérios de indicação



Governança da Resposta Brasileira

METAS PRIORITÁRIAS DO DEPARTAMENTO DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS - SVS

METAS	Situação atual	2011	2012	2013	2014	2015
1. Implantar o Programa Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) em 100% dos municípios prioritários até 2015	30% (497 municípios)	40%	60%	80%	90%	100%
2. Ampliação do SPE para 50% dos municípios que fizeram adesão ao PSE, baixo IDEB (Índice de desenvolvimento de Educação Básica) e que tenham 70% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, e municípios que tenham o Program Mais Educação, até 2015	12%	20%	25%	35%	40%	50%
3. Aumentar em 30% ano a média histórica dos últimos cinco anos de distribuição de preservativo masculino, até 2015.	316 milhões	411 milhões	534 milhões	694 milhões	884 milhões	1149 milhões
4. Aumentar em 10% a média histórica de cobertura para o diagnóstico precoce do HIV	4.932.645 (testes realizado ELISA na rede SUS)	10%	10%	10%	10%	10%
5. Aumentar em 100% a utilização do teste rápido para diagnóstico do HIV em todos os CTAs até 2015.	40% (483 CTAs)	55%	70%	80%	90%	100%
6. Reduzir a incidência de casos novos de aids de 18,5 para 17,3.	20,1/100.000(2009)	20,1/100.000(2009)	19,7/100.000	19,2/100.000	19,00/100000	18,9/100.000
7. Reduzir a taxa de incidência de aids em menores de cinco anos de 3,0 para 2,0.	3,0/100.000(2009)	3	2,9	2,7	2,5	2
8. Reduzir a prevalência da infecção pelo HIV em HSH de 10,5% para 8,5%.	10,5%(2009)/fonte pesquisa RDS-2009	10,5	10	9,5	9	8,5



Governança da Resposta Brasileira

METAS PRIORITÁRIAS DO DEPARTAMENTO DE DST/AIDS E HEPATITES VIRAIS - SVS

METAS	Situação atual	2011	2012	2013	2014	2015
9. Reduzir a prevalência da infecção pelo HIV em PS de 4,9% para 4,0%.	4,9%(2009)	4,9	4,7	4,3	4,2	4
10. Eliminar a sífilis congênita (taxa de incidência menor que 0,5/1.000 nascidos vivos)	2,0/1000 nascidos vivos (2009)	2	1,8	1,5	1	0,7
11. Ampliar de 17 para 27, nas UF a confirmação sorológica dos casos de hepatite B e C.	17	17	22	24	27	27
12. Aumentar em 100% a taxa de detecção de casos confirmados de hepatite B em gestantes	0,8 (por 1000 NV)	0,8	1	1,2	1,4	1,6
13. Aumentar em 50% o número de portadores de hepatite C em tratamento	11.800	11.800	13.275	14.750	16.225	17.700
14. Garantir o tratamento para 100% das PVHA em acompanhamento e com indicação de TARV	94%	94%	95,50%	97%	98,50%	100%
15. Expandir as ações de prevenção, como piso fixo, no bloco financiamento da VS, para todos os municípios brasileiros (pactuação CIT).	497 municípios	700%	900	1000	1500	2000
16 - Elaborar planos de redução de riscos e vulnerabilidades às DST, aids e hepatites virais para as pessoas que usam álcool e outras drogas, com ênfase no crack, nas 27 unidades da federação (parceria com SAS/Saúde Mental)	NÃO HÁ LINHA DE BASE: INICIA NOS ESTADOS DE MAIOR PREVALENCIA PARA O DE MENOR PREVALENCIA	4	5	5	6	7
17 Ampliar em 100% o número de casos confirmados de hepatite D.	300	300	375	425	500	600
18. Aumentar em 50% o número de portadores de hepatite B em tratamento	11.700	11.700	13.163	14.625	16.087	17.550
19 Redução de 0,06 para 0,01 da taxa de internação no SUS por doença inflamatória pélvica	0,06%	0,05	0,04	0,03	0,02	0,01

08/fev/2011



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

www.aids.gov.br