

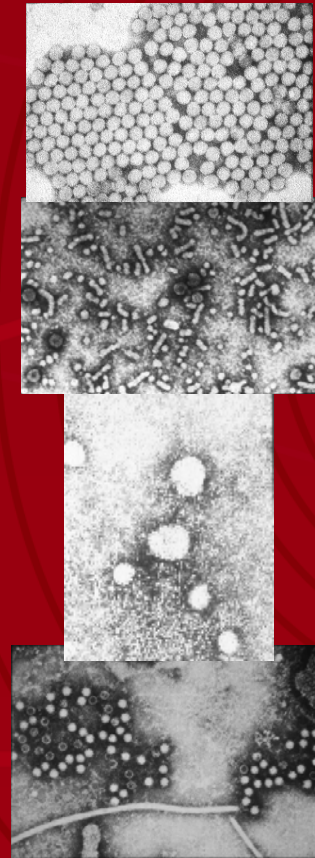
Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais

Secretaria de Vigilância em Saúde

Ministério da Saúde

Gerusa Maria Figueiredo

gerusa.figueiredo@saude.gov.br



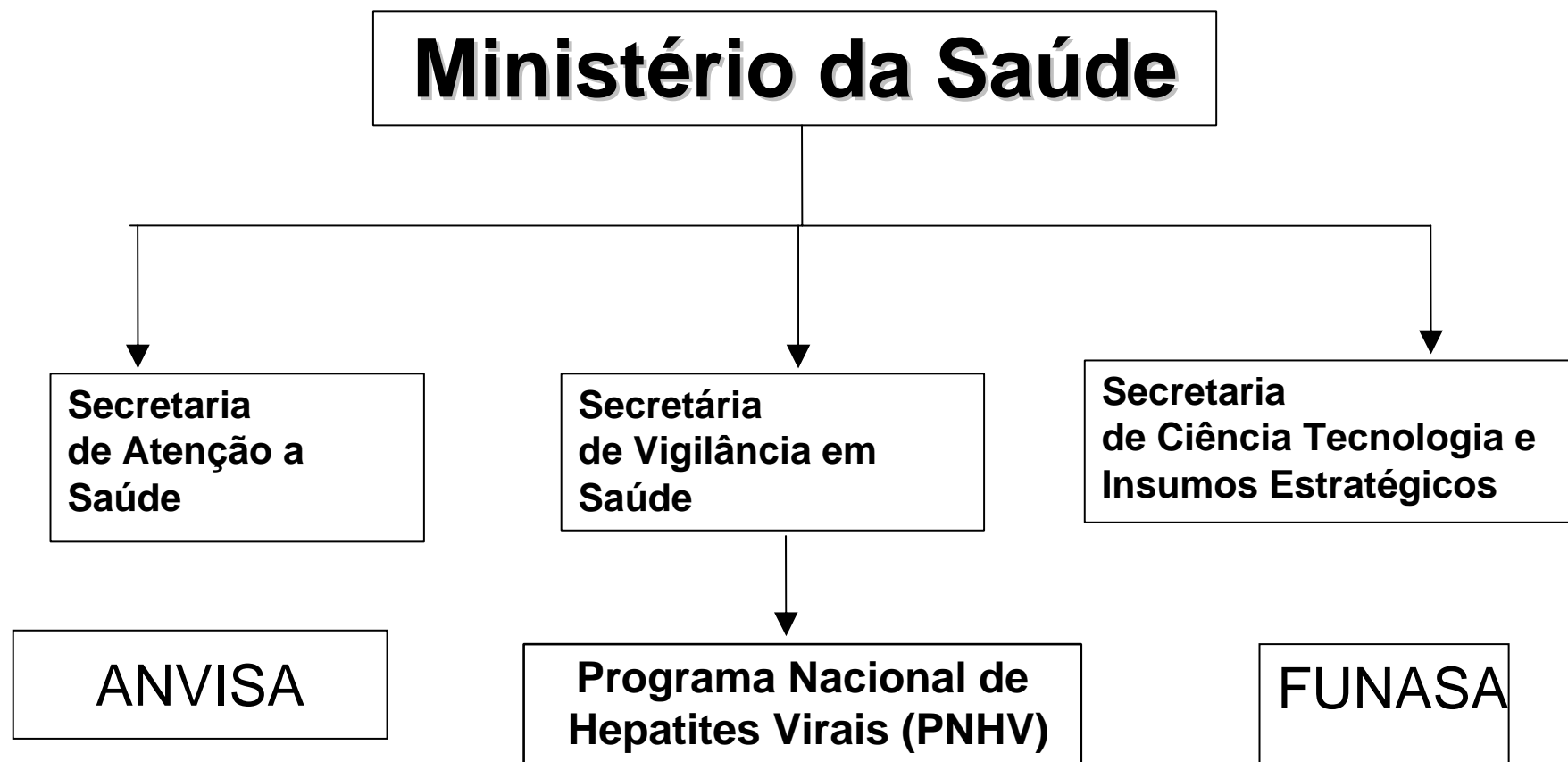


Secretaria de Vigilância em Saúde

**I CONGRESSO BRASILEIRO DE
PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO
VERTICAL DO HIV E OUTRAS DST
I FORUM BRASILEIRO DAS
CIDADAS SORO POSITIVAS**



Secretaria de Vigilância em Saúde



Portaria GM 263, de 5 de fevereiro de 2002

Portaria GM 2.080, de 31 de outubro de 2003

OBJETIVOS

- **Desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde**
- **Estimular e garantir as ações de vigilância epidemiológica e sanitária**
- **Garantir o diagnóstico e o tratamento das hepatites**
- **Ampliar o acesso e incrementar a qualidade e a capacidade instalada dos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade**
- **Promover a capacitação de recursos humanos em todos os níveis de complexidade**
- **Promover a sensibilização de gestores e entidades profissionais**
- **Promover a articulação com a sociedade civil**



Secretaria de Vigilância em Saúde

ASSISTÊNCIA AO PORTADOR

PREVENÇÃO E CONTROLE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ARTICULAÇÃO COM A SOCIEDADE CIVIL

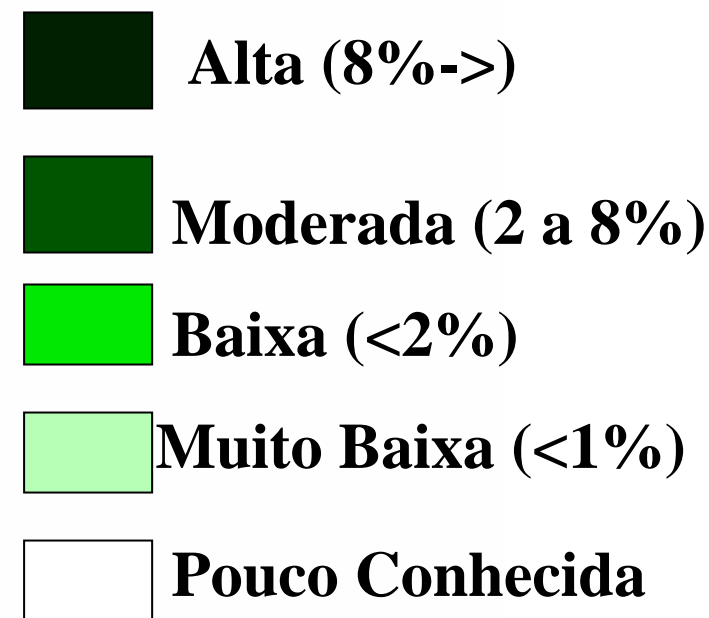
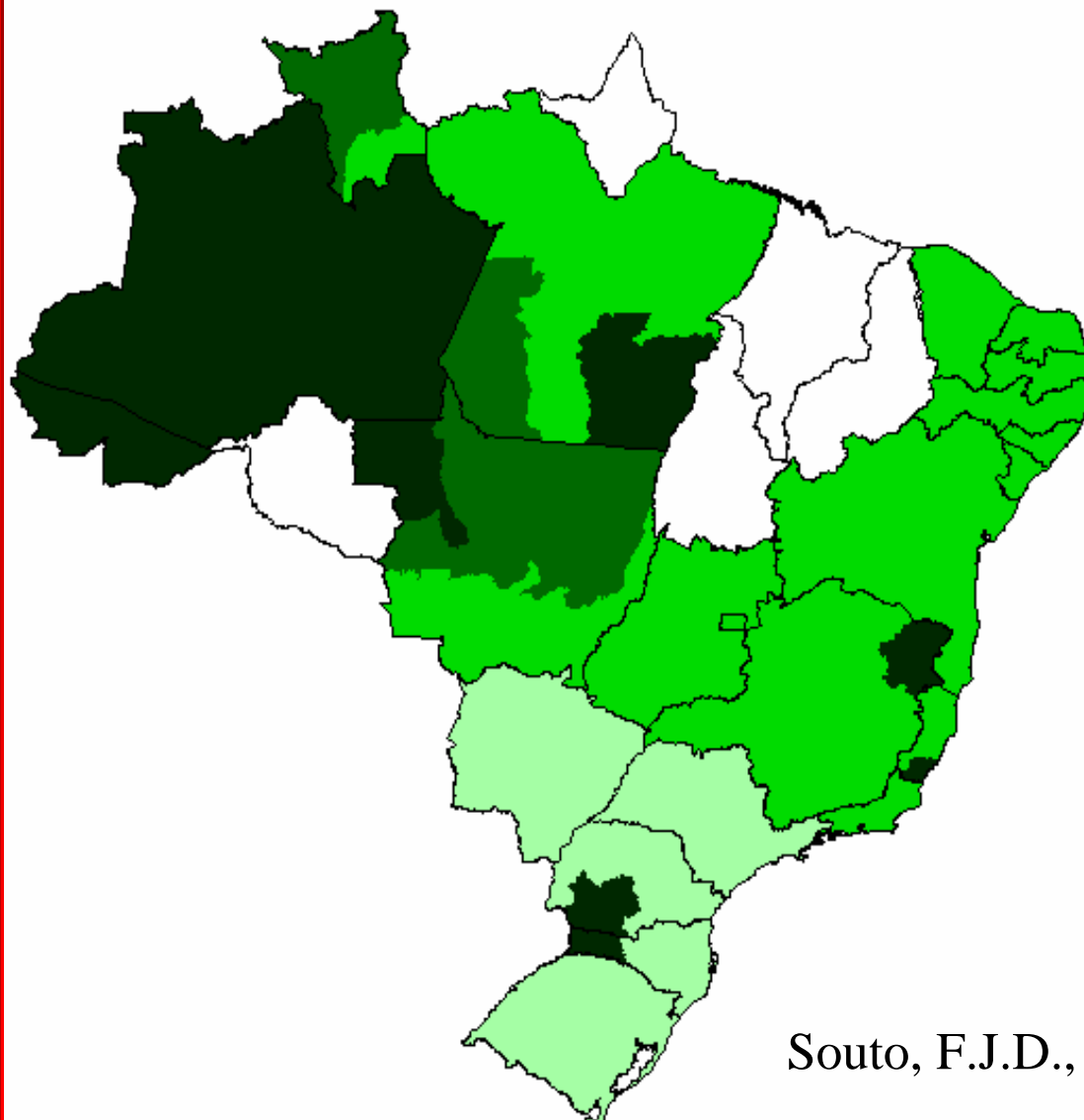
PROGRAMA DO PPA: Vigilância, Prevenção e Controle das Hepatites Virais**AÇÃO: Implantação do Programa Nacional de Prevenção e o Controle das Hepatites Virais****METAS:**

- Implementar as ações de prevenção e controle das hepatites virais
- Implementar as ações de vigilância epidemiológica para as hepatites virais
- Inserir a triagem sorológica e o aconselhamento nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA)
- Estruturar os serviços de diagnóstico e tratamento das hepatites virais nos serviços de média complexidade



Secretaria de Vigilância em Saúde

Prevalência de Marcadores do VHB por Unidade Federada, Brasil.



Souto, F.J.D., GED- Vol. 18, n° 4- Jul/Ago, 1999



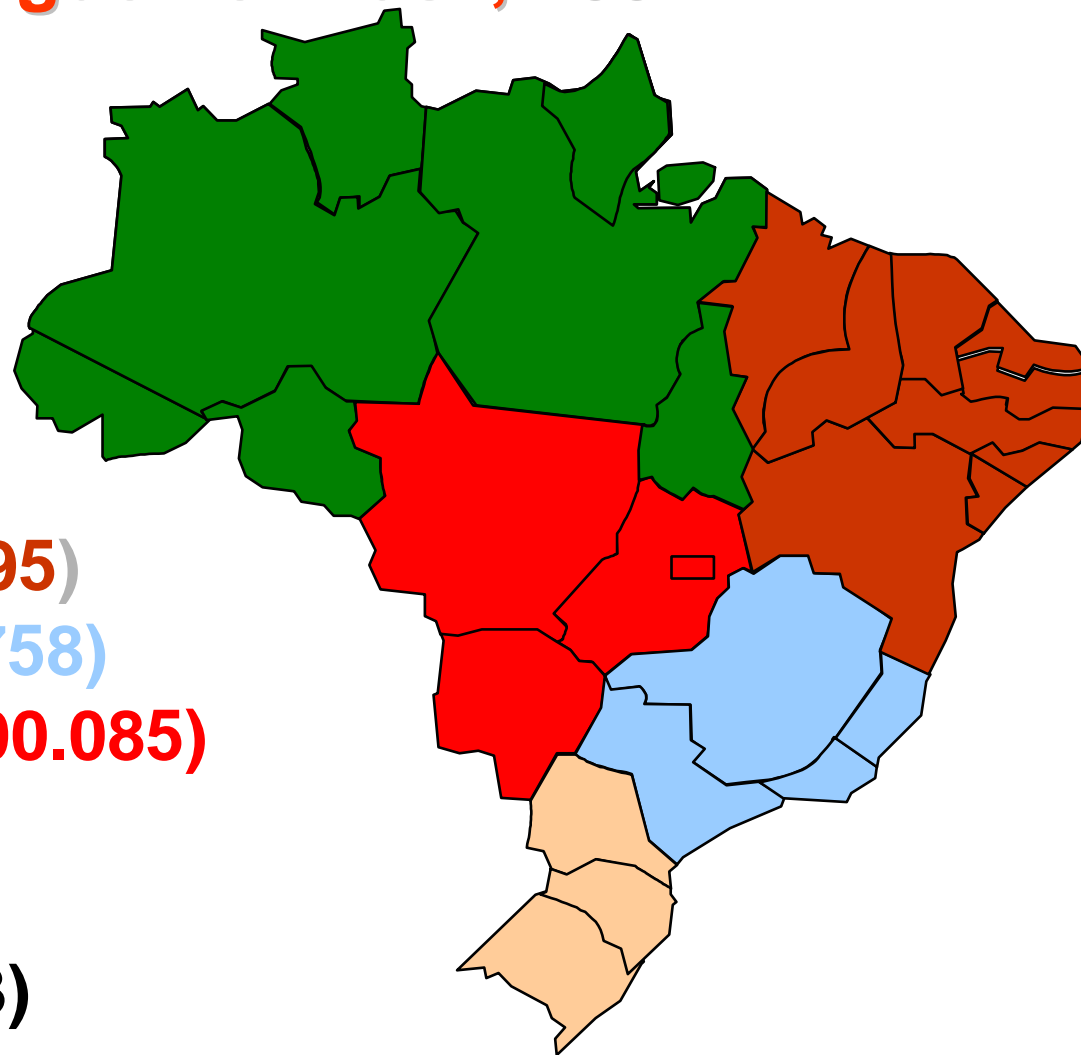
Secretaria de Vigilância em Saúde

Prevalência do HCV em doadores de sangue no Brasil, 2002

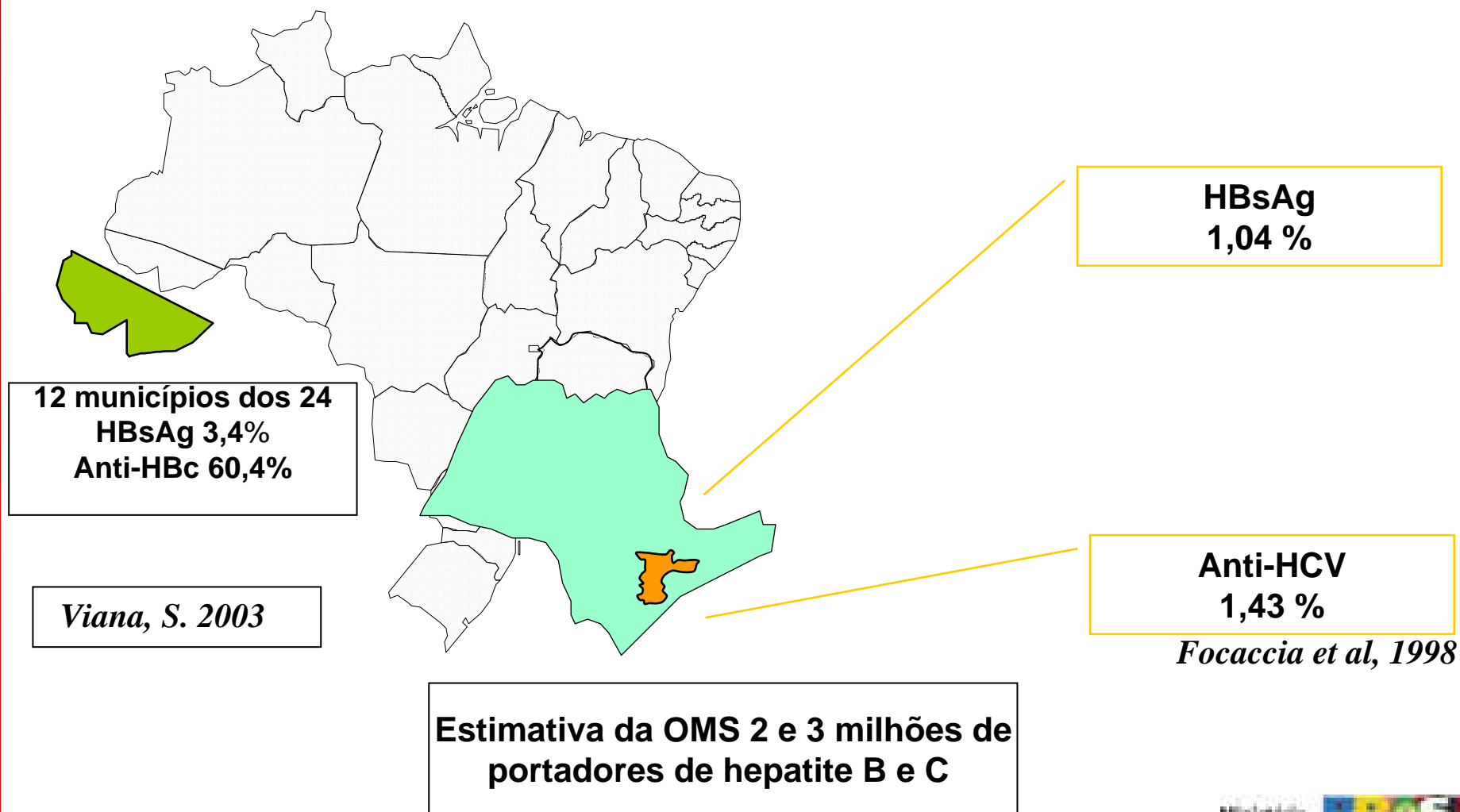
Norte: 0,62% (168.946)
Nordeste: 0,55% (586.595)
Sudeste: 0,43% (1.371.758)
Centro-oeste: 0,28% (300.085)
Sul: 0,46% (385.579)

Brasil: 0,67% (1.934.893)

Fonte: ANVISA, 2000



PREVALÊNCIA DO VHB E VHC



HEPATITE B

Transmissão conforme a endemicidade

- **Alta: vertical ou horizontal nos primeiros anos de vida**
- **Intermediária: várias formas de transmissão, todas as faixas etárias**
- **Baixa: percutânea, sexual**

Alter et al, 1990; CDC, 1991
Hollinger, 1996; Mahoney; Kane, 1999

HEPATITE B

Transmissão Vertical

- **Tanto na doença materna aguda como na crônica**
- **5 a 10% pela placenta, 90 a 95% no momento do parto**
- **Doença aguda materna e época da gravidez**
 - **1º e 2º trimestres - 10% de chance de infecção do RN**
 - **3º trimestre - 70% de chance de infecção do RN**

HEPATITE B

Transmissão Vertical

Situação sorológica materna

- **HBsAg reagente HBeAg não reagente** \Rightarrow 20% infecção
- **HBsAg reagente HBeAg reagente** \Rightarrow 70 a 90% infecção
- HBsAg pode ser detectado no leite maternos de mães HBsAg positivas

HEPATITE B

Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B

- **Gamaglobulina hiperimune nas primeiras 12 horas em crianças filhas de mães positivas, podendo ser administrado até 7 dias após + vacinação**
- **Vacinação – 0, 1, 6 meses – na rede pública–vacina recombinante Butang**
- **Amamentação – a amamentação não traz riscos adicionais para os RN de mães positivas desde que tenham recebido a primeira dose de vacina e de HBIG nas primeiras 12 horas**

Eficácia da imunoprofilaxia na prevenção da transmissão perinatal da hepatite pelo vírus B em recém-nascidos de mães portadoras do vírus B e positivas para o HBeAg metanálise

- **As primeiras horas de vida do RN de mãe portadora do vírus B são fundamentais para permitir a prevenção da infecção perinatal**
- **Vacina derivada do plasma isoladamente ou vacina + HBIG mostraram-se protetoras contra a infecção perinatal, mas a proteção conferida pela associação vacina + HBIG foi maior que a da vacina isoladamente e a diferença foi significativa**
- **Vacina recombinante isoladamente ou vacina + HBIG – não houve diferença estatisticamente significativa na proteção conferida entre os dois esquemas, porém as amostras utilizadas nos estudos eram pequenas. Amostras maiores poderão mostrar diferença**

Scaramuzzi, D. R., 2002

HEPATITE C

Transmissão vertical

- **Transmissão perinatal, embora menos eficiente que pelo HBV, ocorre quase sempre no momento do parto**
- **Transmissão intra uterina, sugerida pelos altos níveis de HCV RNA, parece ser incomum**
- **Média de infecção é de aproximadamente de 6% (variação de 0 a 25%) em mono infectadas e de 16% (média de 5% a 35%) se houver co-infecção com HIV**
- **Não foram feitas avaliações para mães na fase aguda da infecção**

Hepatite C

Prevenção da infecção perinatal pelo vírus da Hepatite C

- **Gestação – possibilidade de gestação deve ser problematizada baseada nas evidências de transmissão vertical**
- **Imunoprofilaxia – Imunoglobulina padrão manufaturada com doadores testados para o anti-HCV, portanto não tem indicação**

Hepatite C

Prevenção

- **Aleitamento materno – não há até o momento evidências conclusivas de que o aleitamento materno acrescente risco à transmissão do VHC**
- **Aleitamento materno – na ocorrência de fissuras ou sangramento nos mamilos a amamentação deve ser contra indicada.**

PERSPECTICAS

- **Implantar vacinação contra hepatite B nas primeiras doze horas em 100% das maternidades públicas**
- **Manter cobertura vacinal de pelo menos 95% em menores de 1 ano**
- **Incluir no pré natal sorologia para o VHB**
- **Acompanhar tendências das infecções pelo HBV e HCV**
Através de estudos de base populacional realizados a cada 2 anos

Programa Nacional de Hepatites Virais
Secretaria de Vigilância em Saúde



Ministério da Saúde, Edifício sede, sala 159

CEP: 70.058-900

E-mail: hepatites.virais@saude.gov.br

gerusa.figueiredo@saude.gov.br

**Ministério
da Saúde**

