



**COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA**

**ORIGINAL: INGLÊS**

Sexagésima sexta sessão

Adis Abeba, República Federal Democrática da Etiópia, 19 a 23 de Agosto de 2016

Ponto 14 da ordem do dia

**PREVENÇÃO, CUIDADOS E TRATAMENTO DA HEPATITE VIRAL NA REGIÃO  
AFRICANA: QUADRO DE ACÇÃO, 2016 – 2020**

**Relatório do Secretariado**

**RESUMO**

1. A hepatite viral é uma doença altamente endémica e um problema de saúde pública. É responsável por, aproximadamente, 1,4 milhões de mortes por ano em todo o mundo, normalmente por cancro do fígado relacionado com a hepatite ou cirrose. Infelizmente, a maioria das pessoas com hepatite viral crónica não conhece o seu estado e não recebe tratamento apropriado.
2. As resoluções da Assembleia Mundial da Saúde e do Comité Regional sobre hepatite viral que foram aprovadas, respectivamente, em 2010 e 2014, reconheceram a hepatite viral como um problema de saúde pública e a necessidade dos governos e populações tomarem medidas para prevenir, diagnosticar e tratar a hepatite viral. As referidas resoluções exortam a OMS a prestar o necessário apoio técnico, para permitir que os Estados-Membros preparem estratégias nacionais sólidas de prevenção, diagnóstico e tratamento da hepatite viral.
3. Para se atingir o objectivo de eliminação da hepatite viral como séria ameaça de saúde pública, é preciso remover obstáculos significativos, como a insuficiência dos dados para se tomar decisões e a limitada cobertura das intervenções eficazes de prevenção. A falta de estratégias e instrumentos simples e eficazes de testes da hepatite, as grandes limitações no acesso a serviços de cuidados e tratamento eficazes, o elevado preço dos medicamentos e meios de diagnóstico e a falta de uma abordagem abrangente de saúde pública terão igualmente de ser resolvidos. A discriminação e o estigma generalizados entravam o acesso aos serviços de saúde pelas populações que podem ser criminalizadas e marginalizadas e que correm maior risco de infecção pela hepatite.
4. A finalidade do documento Prevenção, Cuidados e Tratamento da Hepatite Viral na Região Africana: quadro de acção 2016 – 2020, é orientar os Estados-Membros da Região Africana na implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a hepatite viral. As acções prioritárias propostas incluem o desenvolvimento de sistemas de dados para se compreender o peso da doença, a prevenção da transmissão da hepatite viral e a concepção pelos países de programas sólidos de tratamento da hepatite.
5. Este quadro define a resposta à hepatite viral na Região para o período de 2016 - 2020 como contributo para a concretização da Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030, garantindo a cobertura universal de saúde. O reforço dos sistemas de saúde e a priorização da inovação são fundamentais para se atingir as metas estabelecidas na Estratégia Regional. Propõe-se que as intervenções se efectuem de forma integrada, para maximizar a eficácia. Para além disso, é essencial a participação de todas as partes interessadas, incluindo as comunidades, sob a liderança dos governos.
6. O Comité Regional analisou e aprovou o presente quadro.



## ÍNDICE

	<b>Parágrafos</b>
INTRODUÇÃO .....	1–4
SITUAÇÃO ACTUAL .....	5–8
PROBLEMAS E DESAFIOS .....	9–14
QUADRO DE ACÇÃO .....	15–18
PRINCÍPIOS ORIENTADORES .....	19
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS .....	20–34

## ANEXOS

	<b>Página</b>
1. Visão geral da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a Hepatite Viral, 2016–2021 .....	8
2. Indicadores regionais para a monitorizar a resposta do sector da saúde às hepatites virais B, C e D.....	9



## INTRODUÇÃO

1. A hepatite viral é uma inflamação do fígado provocada por cinco vírus distintos da hepatite (A, B, C, D e E). Sendo os vírus da hepatite A e E transmitidos pela via fecal-oral, os vírus das hepatites B e C são transmitidos através da exposição ao sangue, relações sexuais e de uma mãe infectada para o feto. Embora transmitida pelo sangue, a hepatite D apenas causa infecção em pessoas com infecção por hepatite B activa ou em portadores do vírus. A hepatite viral é um problema de saúde pública altamente endémico na Região Africana, comparável com outras doenças transmissíveis graves, incluindo o VIH, a tuberculose e o paludismo. Todos os cinco vírus da hepatite (A, B, C, D, E) podem causar doença aguda, mas os números mais elevados de morte resultam de cancro do fígado e cirrose, que ocorrem ao cabo de décadas de infecção por hepatite crónica B ou C.

2. As resoluções da Assembleia Mundial da Saúde sobre a hepatite viral que foram adoptadas em 2010<sup>1</sup> e 2014<sup>2</sup> e as resoluções do Comité Regional de 2014<sup>3, 4</sup> reconheceram a hepatite viral como um problema de saúde pública e a necessidade de os governos e as populações tomarem medidas para a prevenir, diagnosticar e tratar. As referidas resoluções exortam a OMS a prestar o necessário apoio técnico, para permitir que os Estados-Membros preparem estratégias nacionais sólidas de prevenção, diagnóstico e tratamento da hepatite viral, com objectivos calendarizados, e examinem a viabilidade de eliminar a hepatite B e a hepatite C. Reconhecendo a importância da sua saúde pública, a meta 3.3 da Agenda para o Desenvolvimento Sustentável 2030<sup>5</sup> apela a medidas específicas para combater a hepatite viral.

3. A Estratégia Mundial do Sector da Saúde (GHSS) 2016 – 2021 aborda os cinco vírus da hepatite (hepatites A, B, C, D e E), com particular destaque para as hepatites B e C, devido ao relativo peso que elas representam na saúde pública. A estratégia define um conjunto de acções prioritárias a empreender pelos países, que estão organizadas em cinco orientações estratégicas, nomeadamente informação para uma acção orientada, intervenções de impacto, garantia de equidade, financiamento para a sustentabilidade e inovação para aceleração da resposta.

4. Este quadro está em sintonia com a GHSS, no que diz respeito à hepatite viral, e toma em consideração as prioridades específicas da Região Africana, constituindo uma plataforma que permite aos Estados-Membros implementarem intervenções eficazes de resposta à hepatite viral.

## SITUAÇÃO ACTUAL

5. Em 2013, a hepatite viral era a sétima maior causa de morte em todo o mundo. É responsável por, aproximadamente, 1,4 milhões de mortes por ano, a maioria delas por cancro do fígado relacionado com a hepatite e cirrose. Dessas mortes, aproximadamente 47% são atribuíveis ao vírus da hepatite B, 48% ao vírus da hepatite C e as restantes ao vírus da hepatite A

---

<sup>1</sup> Resolução WHA 63.18: Hepatite viral; Genebra, 2010.

<sup>2</sup> Resolução WHA 67.6: Hepatite viral; Genebra, 2014.

<sup>3</sup> Resolução AFR/RC64/R5, Hepatite viral: Análise da situação e perspectivas na Região Africana. In: *Sexagésima quarta sessão do Comité Regional da OMS para a África, Cotonou, República do Benim, 3-7 de Novembro de 2014, Relatório Final*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2014 (AFR/RC64/14) pp.9-11.

<sup>4</sup> Resolução AFR/RC64/R4, Plano Estratégico Regional para a Vacinação 2014 – 2020. In: *Sexagésima quarta sessão do Comité Regional da OMS para a África, Cotonou, República do Benim, 3-7 de Novembro de 2014, Relatório Final*, Brazzaville, Congo, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a África, 2014 (AFR/RC64/14) pp.8-9.

<sup>5</sup> Resolution A/RES/70/1: Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development; New York; September 2015.

e hepatite E<sup>6</sup>. Na Região Africana, a hepatite B é altamente endémica e afecta provavelmente cerca de 5% a 8% da população, principalmente na África Ocidental e Central<sup>7</sup>.

6. Estima-se que 19 milhões de adultos na Região tenham infecção crónica por hepatite C<sup>8</sup>. A hepatite viral é também uma causa crescente de mortalidade entre as pessoas que vivem com o VIH. Aproximadamente, 2,3 milhões de pessoas que vivem com o VIH estão co-infectadas pelo vírus da hepatite C e 2,6 milhões com o vírus da hepatite B<sup>9</sup>. Surtos recentes de hepatite E foram notificados no Chade, Senegal, Sudão do Sul e Uganda e altos níveis de endemicidade foram notificados noutros países da Região Africana.

7. A vacina contra o vírus da hepatite B é administrada em todos os 47 Estados-Membros, sendo de 77% a cobertura da vacina infantil de três doses. No entanto, a dose para a hepatite B à nascença foi introduzida em poucos países, com uma baixa cobertura regional de 11%<sup>10</sup>. Em 2015, estimava-se que menos de 5% das pessoas com infecção hepática crónica tinham conhecimento do seu estado e menos de 1% dessas pessoas tinham acesso a uma terapêutica antiviral eficaz.

8. Em 2015, apenas a Argélia, Mauritânia e Senegal tinham planos nacionais de acção contra a hepatite viral e um número reduzido de outros países estavam a elaborar os seus planos. Quarenta países declararam analisar 100% de todas as dádivas de sangue, para detectar infecções transmitidas pelas transfusões, as quais incluem a hepatite B e C.

## PROBLEMAS E DESAFIOS

9. Para se atingir o objectivo de eliminação da hepatite viral como séria ameaça de saúde pública, é preciso remover obstáculos significativos. Entre estes contam-se a inacção da maioria dos países e da comunidade internacional como um todo, para eliminar a epidemia da hepatite viral. Poucos países têm estratégias ou planos nacionais contra a hepatite viral e ainda menos têm unidades e orçamentos designados nos seus ministérios da saúde, para liderar, orientar e coordenar a sua resposta à hepatite.

10. A verdadeira dimensão e o impacto da epidemia de hepatite sobre a saúde pública são mal conhecidos na Região. Muitas vezes, os dados nacionais e subnacionais não existem ou são insuficientes, e os programas de vigilância da hepatite são fracos, tornando difícil planear uma acção orientada e priorizar a afectação de recursos.

11. O âmbito e a cobertura dos programas de prevenção são limitados. A maioria dos países não introduziu a dose da vacina à nascença para evitar a infecção perinatal pela hepatite B. Em alguns contextos, são praticadas transfusões inseguras de sangue e existem muitas práticas inseguras e sem regulação nas comunidades, tantos nas unidades de saúde públicas como nas privadas. A implementação de precauções-padrão para o controlo da infecção, incluindo a prática não segura das injeções, continua a constituir um problema nas unidades de saúde da Região e os profissionais de saúde que correm o risco de contrair infecções não têm acesso às vacinas da hepatite B. Há uma grande percentagem da população da Região que não tem acesso a água

---

<sup>6</sup> Cooke G.S: Viral hepatitis and the Global Burden of Disease: a need to regroup; *Journal of Viral Hepatitis*; Volume 20, Issue 9, pages 600–601, September 2013 (Adapted from Global Burden of Disease study).

<sup>7</sup> Schweitzer, Horn et al; Estimations of worldwide prevalence of chronic hepatitis B virus infection: a systematic review of data published between 1965 and 2013; *Lancet* 2015.

<sup>8</sup> J. Riou: Hepatitis C virus seroprevalence in adults in Africa: a systematic review and meta-analysis; *Journal of Viral Hepatitis*; October 2015.

<sup>9</sup> Philippa C. Matthews: Epidemiology and impact of HIV coinfection with Hepatitis B and Hepatitis C viruses in Sub-Saharan Africa; *Journal of Clinical Virology*; Volume 61, Issue 1, September 2014, Pages 20–33.

<sup>10</sup> WHO/UNICEF estimate of national immunization coverage 2014, WHO-UNICEF, July 2015.

potável e mais de 50% vive em más condições de saneamento<sup>11</sup>, criando um ambiente favorável à fácil propagação dos vírus das hepatites A e E.

12. Não existem estratégias nem instrumentos simples e eficazes de testes para a hepatite e menos de 5% das pessoas com infecção crónica por hepatite conhecem o seu estado. Por essa razão, o diagnóstico, muitas vezes, é feito demasiado tarde e raramente estão disponíveis testes apropriados para avaliar doenças hepáticas e orientar as decisões sobre o tratamento, incluindo o momento certo para iniciar o tratamento.

13. Apesar de existir tratamento para as hepatites B e C crónicas, ele não está acessível à maioria dos doentes, devido aos elevados preços dos medicamentos. Os doentes com complicações de infecção por hepatite crónica, incluindo a cirrose e carcinoma hepatocelular em fase terminal, têm acesso limitado aos cuidados básicos e muitos deles viram-se para a medicina tradicional. Também é difícil descentralizar o tratamento da hepatite viral dos centros especializados, porque os profissionais dos cuidados primários não têm formação apropriada, nem têm equipamento para diagnosticar e tratar doentes com as hepatites crónicas B e C.

14. As barreiras estruturais aumentam a vulnerabilidade e impedem o acesso equitativo aos serviços. A discriminação e o estigma generalizados continuam a entrar o acesso aos serviços de saúde de populações que podem ser criminalizadas e marginalizadas e que correm maior risco de infecção pela hepatite. As populações de alto risco incluem as pessoas que usam drogas injectáveis, homens que têm sexo com homens, reclusos e profissionais do sexo.

## QUADRO DE ACÇÃO

### Visão, Finalidade, Objectivos e Metas

15. A **visão** é a de uma Região em que a transmissão da hepatite viral tenha sido travada e todas as pessoas que vivem com hepatite viral tenham acesso a cuidados e tratamento seguros, comportáveis e eficazes.

16. A **finalidade** é mobilizar os Estados-Membros a tomarem medidas efectivas para eliminar a hepatite viral como grave ameaça de saúde pública até 2030 na Região Africana.

17. Os **objectivos** são:

- a) Orientar os Estados-Membros da Região Africana na implementação da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a hepatite viral, como contributo para se executar a Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030, garantindo a cobertura universal de saúde
- b) Articular as acções prioritárias necessárias para se atingirem as metas da estratégia mundial para a hepatite viral

18. As **metas** da *Prevenção, Cuidados e Tratamento da hepatite viral na Região Africana: quadro de acção para 2016-2020* são:

---

<sup>11</sup> UNICEF and WHO: Progress on Sanitation and Drinking Water – 2015 update and MDG assessment. UNICEF and World Health Organization 2015.

Metas de impacto até 2020:

- a) Redução de 30% de novos casos de infecção crónica pelas hepatites virais B e C
- b) Redução de 10% das mortes relacionadas com as hepatites virais B e C

Metas de cobertura dos serviços até 2020:

- a) Todos os 47 países criaram planos de acção nacionais para a prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral.
- b) A cobertura da vacina contra o vírus da hepatite B em crianças situa-se nos 90%, em toda a Região.
- c) A cobertura da vacina contra o vírus da hepatite B nos profissionais de saúde situa-se nos 90%, em toda a Região.
- d) Pelo menos, 25 países introduziram uma dose da vacina da hepatite B para recém-nascidos.
- e) Todos os países testam rotineiramente todas as dádivas de sangue, para detectarem infecções transmissíveis por transfusão.
- f) 50% das injeções são administradas com dispositivos seguros dentro e fora das unidades de saúde.
- g) Pelo menos, 200 agulhas e seringas estéreis fornecidas, por ano, a cada pessoa que use drogas injectáveis.
- h) 20% das pessoas com infecção crónica por hepatite diagnosticadas.
- i) 1 milhão de pessoas recebendo tratamento contra o vírus da hepatite B.
- j) 300 000 pessoas recebendo tratamento contra o vírus da hepatite C.

## PRINCÍPIOS ORIENTADORES

19. Os princípios orientadores do Quadro Regional são:

- a) Apropriação por parte dos países, para garantir que a resposta nacional à hepatite seja conduzida, coordenada e comandada pelos Estados-Membros.
- b) Parcerias eficazes para a cooperação multisectorial envolvendo todos os sectores da sociedade, garantindo que os parceiros alinharem o seu apoio à resposta nacional à hepatite com as disposições governamentais.
- c) Cobertura universal de saúde como um quadro abrangente que garanta que todas as pessoas consigam aceder aos serviços de hepatite viral de que precisam, sem que tenham de fazer um esforço financeiro inoportuno, quando se trata de os pagar.
- d) Integração dos serviços de hepatite nos sistemas e estratégias de saúde, evitando programas autónomos de hepatite viral e reforçando a interface entre o sector da saúde e os outros sectores.
- e) Uma abordagem da saúde pública baseada em intervenções e serviços simplificados e normalizados, que possam prontamente ser colocados em escala e levados para mais próximo das populações necessitadas.
- f) Cooperação intersectorial em que todas as partes interessadas são encorajadas a trabalhar em conjunto, no sentido de se criarem soluções sustentáveis e localmente apropriadas, para limitar o peso da hepatite viral sobre os sistemas de cuidados de



saúde, a sociedade e, ainda mais importante, sobre as pessoas infectadas e as suas comunidades.

## **INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS**

Os países devem tomar as seguintes medidas:

### *Informação para uma acção orientada*

20. Integrar as actividades e os indicadores de informação estratégica sobre a hepatite viral nos sistemas e instrumentos nacionais de informação sanitária. Criar sistemas robustos de vigilância, fazer a estimativa da prevalência da infecção pela hepatite B e hepatite C e, quando possível, o seu peso em termos de sequelas (carcinoma hepatocelular e cirrose). Os países devem monitorizar o acesso, o recurso e a qualidade dos serviços de hepatite viral, desagregados pelas diferentes populações e localização geográfica, em sintonia com os 10 indicadores essenciais propostos pela OMS.

21. Integrar a governação da resposta nacional à hepatite no sistema nacional de saúde. Elaborar um plano nacional sobre hepatite viral, com orçamento, e integrá-lo no plano nacional de saúde mais alargado. Os países devem intensificar a sensibilização das pessoas para a hepatite viral, promovendo o plano nacional, desenvolvendo comunicação para a mudança de comportamentos relativamente à doença, comemorando o Dia Mundial da Hepatite (28 de Julho) e envolvendo a comunidade e os líderes políticos, os defensores e os “dinamizadores” desta causa.

### *Intervenções com impacto*

22. Definir um conjunto de intervenções e serviços essenciais para a hepatite viral, que sejam relevantes para o contexto do país, a incluir no pacote de benefícios nacionais para a saúde. O pacote de benefícios deve ser coberto, no todo ou em parte, através de financiamento público, de modo a minimizar os pagamentos pessoais, garantir o acesso aos serviços para todos aqueles que deles necessitem e abranger todo o ciclo dos serviços de hepatite, incluindo a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e os cuidados.

23. Reforçar os programas nacionais de vacinação contra o vírus da hepatite B; introduzir a dose contra o vírus da hepatite B para recém-nascidos; e oferecer a vacina da hepatite B às pessoas que se encontram em maior risco de contrair e transmitir o vírus. Os países devem ter como objectivo analisar 100% das dádivas de sangue dos dadores regulares, voluntários e não remunerados; promover o uso racional do sangue dos produtos lábeis do sangue e assegurar o rastreio seguro do sangue, para detectar as hepatites virais B e C.

24. Reforçar e manter a segurança das injeções, do sangue e das cirurgias, bem como as precauções universais em todos os contextos de cuidados; e garantir todas as pessoas que usam drogas injectáveis têm acesso equitativo a serviços abrangentes de redução dos malefícios que correspondam às suas necessidades. Os países devem proporcionar aos profissionais de saúde a vacinação gratuita contra o vírus da hepatite B e, se necessário, dispensar profilaxia pós-exposição ao vírus. Devem promover o sexo seguro, intensificando a promoção do uso de preservativos, especialmente para as populações em maior risco de contraírem a infecção pelo vírus da hepatite viral B e/ou C. Para além disso, é essencial garantir elevados níveis de saneamento e o acesso a alimentos e água seguros, para evitar e controlar as epidemias da hepatite A e hepatite E.

25. Integrar os testes da hepatite viral nas políticas e orientações nacionais de hepatite que definem as populações prioritárias e os locais para a aplicação dos testes, abordagens e estratégias de testes, baseadas nas orientações e recomendações da OMS. Os países devem criar ligações essenciais entre os serviços de testes e outros, para melhorar o encaminhamento e o acesso a tratamentos de qualidade e outros serviços de apoio. Devem reforçar o sistema nacional de laboratórios, para fornecerem diagnósticos de qualidade da hepatite aguda e crónica, e assegurar o abastecimento regular de meios de diagnóstico pré-qualificados pela OMS.

26. Priorizar o tratamento da hepatite, incluindo o acesso ao tratamento antiviral das pessoas com infecção crónica pelas hepatites virais B e C, nas suas estratégias e planos nacionais de hepatite. É preciso oferecer um tratamento de qualidade que garanta cuidados normalizados às pessoas com infecção crónica por hepatite, com base nas orientações da OMS. Isso significa determinar a fase da doença, iniciar o tratamento em devido tempo, monitorizar a toxicidade dos doentes e dos medicamentos, tratar a cirrose hepática, o carcinoma hepatocelular e a insuficiência hepática. Os serviços de tratamento devem abordar as comorbilidades comuns, nomeadamente a infecção pelo VIH e os factores de risco que possam acelerar a progressão da doença hepática, incluindo o uso de álcool, e prestar cuidados paliativos e terminais.

27. Reforçar as estruturas e processos nacionais de compras e abastecimento, para fornecer medicamentos e produtos de qualidade garantida para a hepatite, usando o processo de pré-qualificação da OMS. Medicamentos e produtos incluem vacinas, como a vacina monovalente da hepatite B em dose para recém-nascidos, medicamentos, meios de diagnóstico, preservativos e outros produtos relacionados com a hepatite.

#### *Equidade nos serviços*

28. Os sistemas de saúde deverão ser reforçados com vista a prestar serviços essenciais para a hepatite, descentralizados a diferentes populações e locais. É essencial reforçar as ligações estratégicas entre os diferentes níveis do sistema de prestação de serviços de saúde, garantir a qualidade dos serviços e envolver activamente as comunidades. As funções e responsabilidades dos diferentes níveis do sistema de saúde na prestação de serviços para a hepatite terão de ser definidas, desde os serviços comunitários e de cuidados primários até aos centros de referência terciários.

29. Abordar os factores críticos subjacentes, como a pobreza, a discriminação e a criminalização, dependência de drogas e saúde mental deficiente, para que seja seguro para as pessoas acederem aos serviços de tratamento da hepatite. Visar as intervenções e serviços da hepatite, para servir aqueles que correm maiores riscos ou que são mais afectados. Envolver as comunidades no planeamento e prestação dos serviços de hepatite, para melhorar o seu alcance, qualidade e eficácia. Além disso, devem-se minimizar as políticas e práticas que aceitam ou encorajam o estigma e a discriminação contra as pessoas em risco de contraírem hepatite ou que vivem com a doença, especialmente nas unidades de saúde.

30. Formar os profissionais de saúde de todos os níveis de cuidados, tanto no sector público como no sector privado, sobre o risco e infecção por hepatite viral e o pacote de intervenções essenciais de hepatite. As competências essenciais relacionadas com a hepatite viral devem ser incluídas na formação inicial e em serviço dos profissionais de saúde. Os trabalhadores comunitários devem receber formação regular, tutoria e supervisão e uma compensação apropriada pelo seu trabalho.

*Financiamento para a sustentabilidade*

31. Desenvolver um cenário robusto de investimento na hepatite viral, para exercer advocacia a favor da afectação de recursos domésticos e mobilizar apoio externo ao financiamento. O cenário de investimento deve, na medida do possível, ser incorporado no cenário geral de investimento na saúde. Os países devem estimar as necessidades de recursos nacionais para a hepatite e elaborar um plano para colmatar quaisquer lacunas de recursos, através da obtenção de novos fundos, utilizando mecanismos inovadores de financiamento, e da afectação à hepatite de recursos da saúde adequados.

32. Garantir protecção universal contra riscos financeiros relacionados com a saúde, abrangendo todas as populações, especialmente as populações de alto risco de infecção por hepatite. Identificar oportunidades de redução dos custos, particularmente em relação aos medicamentos e meios de diagnóstico, tais como as garantias de mercado negociadas e o uso de mecanismos de compras agrupadas. Aumentar a eficiência dos programas e serviços conduzirá a poupanças e permitirá uma maior cobertura dos serviços de hepatite.

*Inovação para a aceleração*

33. Definir prioridades para a inovação, facilitar a investigação, documentar experiências anteriores de implementação e liderar a investigação operacional. Algumas das áreas prioritárias incluem equipamento apropriado para a segurança das injeções, vacinas, testes de diagnóstico rápido, para diagnosticar a infecção pelas hepatites virais B e C, testes nos pontos de cuidados para monitorizar a carga viral da hepatite B e da hepatite C, medicamentos seguros e mais eficazes, controlo da infecção e novos modelos de prestação de serviços baseados numa abordagem de saúde pública. Deve haver cooperação entre os investigadores e os decisores políticos para promover a investigação e garantir que os resultados sejam rapidamente transpostos para a prática e numa escala suficiente para se obter o impacto desejado.

34. O Comité Regional analisou e aprovou o presente quadro.

**ANEXO 1: Visão geral da Estratégia Mundial do Sector da Saúde para a Hepatite Viral,  
2016 – 2021**

<b>VISÃO</b>	Um mundo em que a transmissão da hepatite viral tenha sido travada e todas as pessoas que vivem com hepatite viral tenham acesso a serviços de prevenção, cuidados e tratamento seguros, comportáveis e eficazes.
<b>FINALIDADE</b>	Eliminar a hepatite viral como grave ameaça de saúde pública, até 2030
<b>PRINCÍPIOS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apropriação pelos países</li> <li>2. Parcerias eficazes</li> <li>3. Cobertura universal de saúde como quadro abrangente</li> <li>4. Integração dos serviços de hepatite nos sistemas e estratégias de saúde</li> <li>5. Abordagem de saúde pública</li> <li>6. Cooperação intersectorial</li> </ol>	
<b>ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Informação para uma acção orientada</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Compreender a epidemia e a resposta</li> <li>b) Implementar planos nacionais de hepatite baseados em evidências</li> </ol> </li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>2. <b>Intervenções de impacto</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Evitar a transmissão</li> <li>b) Diagnosticar a infecção por hepatite</li> <li>c) Reforçar o tratamento da hepatite e os cuidados para as doenças hepáticas crónicas</li> </ol> </li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>3. <b>Equidade nos serviços</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Adaptar os serviços de hepatite viral</li> <li>b) Reforçar os recursos humanos para a hepatite</li> <li>c) Garantir o acesso a vacinas, medicamentos, meios de diagnóstico e outros produtos de boa qualidade e comportáveis</li> <li>d) Promover um ambiente facilitador</li> </ol> </li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>4. <b>Financiamento para a sustentabilidade</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Aumentar os investimentos através de financiamento inovador e novas abordagens de financiamento</li> <li>b) Ultrapassar os obstáculos financeiros e outros que se colocam ao acesso e oferecer protecção contra os riscos financeiros</li> <li>c) Reduzir os preços e os custos e remover as deficiências</li> </ol> </li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. <b>Inovação para a aceleração</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Optimizar a prevenção</li> <li>b) Optimizar os testes e os meios de diagnóstico</li> <li>c) Optimizar os medicamentos e os regimes de tratamento</li> <li>d) Optimizar a prestação de serviços</li> </ol> </li> </ol>	

**ANEXO 2: Indicadores regionais para monitorizar a resposta do sector da saúde às hepatites virais B, C e D**

	<b>Domínio da Monitorização e Avaliação</b>	<b>Área de trabalho</b>	<b>Indicador e definição</b>	<b>Fontes dos dados</b>
1	Contexto e necessidades	<b>Prevalência</b> (epidemiologia)	<b>Prevalência da infeção por hepatite viral B ou hepatite C</b> Número e percentagem de adultos e crianças que vivem ou viveram com hepatite C ou hepatite B Estado serológico da <b>HBs Ag</b> ou estado serológico <b>Anti-HCV Ab</b>	Derivados dos dados da modelação, vigilância, inquéritos e programas ou estudos especiais
2	Impacto	<b>Incidência</b> (epidemiologia)	<b>Incidência cumulativa de infeção por HBV em crianças com 5 anos de idade</b>	Inquérito sobre a prevalência do biomarcador HBsAg em crianças com 5 anos de idade (dados dos inquéritos sobre a cobertura vacinal e cobertura administrativa das vacinas)
			<b>Incidência da infeção por HCV</b>	Modelados com contributos de repetidos inquéritos sobre a infeção pelo HCV
3	Impacto	<b>Mortalidade</b> (epidemiologia)	<b>Mortes por carcinoma hepatocelular (HCC), cirrose e doença hepática crónica atribuíveis às infeções por HBV e HCV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficheiros nacionais de registo oncológico</li> <li>- Registo civil nacional e estatísticas vitais, incluindo registos de mortalidade</li> <li>- Registos dos hospitais/clínicas que monitorizam a prestação de serviços</li> <li>- Bases de dados mundiais (dados agregados):</li> <li>- Banco de dados da OMS sobre mortalidade (apenas cancro do fígado ICD<sup>12</sup> -10 código C22)</li> <li>- Bases de dados da IARC sobre incidência do cancro (dados sobre cancro do fígado e HCC) em cinco continentes (CI5)</li> <li>- Dados mundiais estimados (modelação)</li> <li>- Base de dados GLOBOCAN da IARC<sup>13</sup> (apenas cancro do fígado ICD-10 código C22)</li> <li>- Prevalência de infeção HBV e HCV nos doentes com HCC, cirrose e doenças hepáticas crónicas em locais-sentinelas</li> </ul>
4	Contributo	<b>Planeamento</b>	<b>Planos de acção nacionais</b> Número de países com planos de acção nacionais para a prevenção, cuidados e tratamento da hepatite viral	Relatórios anuais

<sup>12</sup> Classificação Internacional das Doenças.

<sup>13</sup> Agência Internacional para a Investigação sobre o Cancro.

5	Contributo	Testes	<b>Infra-estruturas para testes do HBV HCV</b>	A informação para este indicador é derivada dos dados dos programas. Os testes a usar dependem de recomendações nacionais baseadas nas orientações da OMS
6	Resultado	Testes	<b>Reforço dos testes das Hepatites B e C</b> Número de adultos e crianças que vivem com hepatite B e hepatite C diagnosticada	Calculados a partir dos registos dos programas: registos clínicos e/ou laboratoriais das unidades de saúde. Inquéritos às populações, inquéritos sobre biomarcadores
7		<b>Segurança do sangue</b>	Número de países que analisam sistematicamente todas as dádivas de sangue, para detectar infecções transmissíveis por transfusão	Calculados a partir dos registos dos programas: registos clínicos e/ou laboratoriais das unidades de saúde
8	Resultado	<b>Vacinação (Prevenção)</b>	Cobertura atempada da dose da vacina da hepatite B para recém-nascidos (dentro de 24 horas) e outras intervenções para evitar a transmissão vertical do HBV) Cobertura da terceira dose da vacina contra a hepatite B entre os bebés  Percentagem de profissionais de saúde que recebem a vacina contra a hepatite C	Derivados dos dados da vigilância, inquéritos e programas, modelação e estudos especiais
9	Resultado	Segurança das injeções (prevenção)	<b>Segurança das injeções nas unidades de saúde</b> Percentagem de unidades de saúde onde todas as injeções e infusões terapêuticas são administradas com equipamento de injeção novo, descartável e de utilização única	Inquérito às unidades de saúde
10	Resultado	Redução dos malefícios em pessoas que usam drogas injectáveis (prevenção)	<b>Distribuição de agulhas/seringas</b> Agulhas/seringas distribuídas por pessoa que usa drogas injectáveis  Percentagem de pessoas que usam drogas injectáveis que recebem serviços de redução dos danos	N: Registos dos programas, p. ex., diários dos programas de agulhas/seringas D: Exercícios de estimativa da dimensão  Registos dos programas
11	Resultado	Higiene e saneamento (prevenção)	<b>Cobertura de água e saneamento</b> Percentagem da população com acesso a água potável  Percentagem da população que utiliza instalações melhoradas de saneamento	Inquéritos baseados na população
12	Resultado	Tratamento e cuidados	<b>Cobertura do tratamento da hepatite B e hepatite C</b> Percentagem de pessoas elegíveis para tratamento que vivem com hepatite B e estão em tratamento Percentagem de pessoas elegíveis para tratamento que vivem com hepatite C e iniciaram tratamento	Registos dos programas (registos clínicos das unidades de saúde), estimativas de modelação para o denominador

13	Resultado	Tratamento e cuidados	<b>Cura (hepatite C) ou supressão viral (hepatite B)</b> Supressão viral em doentes com hepatite B crónica tratados Cura de doentes com hepatite C crónica tratados	Registos dos programas, estudos de coorte, registos dos doentes, combinados com estimativas para a população sem dados sobre a carga viral.
----	-----------	-----------------------	---	---