

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

Tema 4.10 da agenda

CD54/13, Rev. 1
2 de outubro de 2015
Original: inglês

PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS

Introdução

1. O Plano Estratégico 2014-2019 (1) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) descreve nove metas de impacto para o período. O primeiro declara explicitamente os passos necessários para melhorar a saúde e o bem-estar na Região e prepara as condições para todos os planos e iniciativas que devem ser estabelecidos e implementados durante o período proposto, com gênero, equidade, direitos humanos e etnias incluídos como temas transversais. Isso implica cumprir as metas de impacto 6 e 8 do Plano Estratégico, que têm como objetivo, respectivamente, reduzir a mortalidade decorrente de doenças transmissíveis e eliminar as doenças que constituem uma prioridade na Região, dentre elas as hepatites virais (HV).
 2. Como a contração de HV na infância aumenta a probabilidade de evolução da doença para uma forma crônica, ênfase especial deveria ser dada às ações destinadas a proteger os recém-nascidos da infecção. Essas ações são uma resposta à meta de impacto 2 do Plano Estratégico, que enfatiza a importância crucial de assegurar um início de vida saudável para recém-nascidos e lactentes.
 3. As hepatites virais ocupam um lugar de destaque entre as doenças transmissíveis devido ao grande número de pessoas infectadas que enfrentam as complicações e os resultados negativos da doença, além da grande carga financeira e social associada à morbidade das HV e das elevadas taxas de mortalidade em todo o mundo, incluindo a Região das Américas.
 4. Embora as hepatites virais seja citada como uma das prioridades da estrutura programática do Plano Estratégico da OPAS na categoria 1 (doenças transmissíveis), é necessária uma resposta de saúde pública mais ampla para superar as dificuldades ligadas à prevenção, ao tratamento e ao controle das HV. Portanto, um Plano de Ação abrangente, que aborde os temas transversais de forma integrada, orientará os esforços de
-

resposta às HV por parte do setor da saúde para cumprir e sustentar as metas da Organização durante o período 2014-2019 e além.

5. O êxito na implantação do *Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais* no período 2016-2019 dependerá de uma resposta multiprogramática para enfrentar de forma eficaz a complexidade das HV na Região. Além da categoria 1 do Plano Estratégico da OPAS, a implementação do Plano de Ação exigirá a articulação de todas as demais categorias.

6. O Plano de Ação se baseia nos princípios da Estratégia da OPAS para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde¹, aprovada pela resolução CD53.R14 (2014) do 53º Conselho Diretor da OPAS, na Estratégia e Plano de Ação para a Saúde Integral na Infância aprovada pela 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana em 2012 e na Resolução CD50.R8 (2010) da OPAS sobre Saúde e Direitos Humanos (2, 3).

7. O Plano de Ação lidará com as hepatites A, B, e C, com ênfase especial nas hepatites B e C, tendo em conta seu potencial para diversos resultados negativos (a hepatite D será abordada junto com a hepatite B). O plano irá propor linhas de ação concretas para reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade, começando a preparar o caminho para eliminar as hepatites virais, fazendo com que deixe de ser um problema de saúde pública no futuro próximo.

Antecedentes

8. As hepatites virais A, B e C representam um problema de saúde pública global que afeta milhões de pessoas a cada ano, causando incapacidade e morte, e devem ser um tema central na agenda da saúde pública. A hepatite aguda causa insuficiência hepática fulminante em aproximadamente 1% dos casos (4). A evolução da hepatite B para a cronicidade está fortemente associada à idade na qual ocorre a infecção. Aproximadamente 90% dos recém-nascidos com mães positivas para o antígeno precoce da hepatite B (HBeAg) progridem para a hepatite crônica. A infecção crônica está associada a um risco 15% a 40% maior de ocorrência de cirrose, insuficiência hepática e carcinoma hepatocelular. Estima-se que a taxa de evolução para cronicidade seja de 25% a 30% em crianças com menos de 5 anos de idade e de menos de 5% em adultos (5, 6). A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) costuma progredir lentamente durante um longo período. Estima-se que 85% dos casos de HCV se tornem em infecções crônicas. Além disso, entre 5% e 15% dos pacientes com hepatite C crônica progridem para cirrose hepática ao longo de um período de 20 anos. Aproximadamente 4% a 9% dos pacientes com cirrose sofrem insuficiência hepática progressiva, e esses pacientes também têm um risco anual de 1% a 4% de apresentar carcinoma hepatocelular primário (7, 8). As infecções por hepatites B e C são causas de morte subjacentes associadas com frequência a insuficiência hepática, cirrose e câncer hepático.

¹ [Estratégia para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde.](#)

9. Essas doenças são passíveis de prevenção e controle; existem vacinas eficazes para as hepatites A e B e tratamentos de ponta para a hepatite C. Estudos clínicos e observacionais com medicamentos antivirais de ação direta em pacientes com hepatite C demonstram que uma resposta virológica sustentável, com a eliminação do vírus do organismo, pode ser atingida em cerca de 95% dos casos (8). Os constantes avanços no tratamento contra o vírus da hepatite B (HBV) também são muito promissores. A disponibilidade de uma vacina eficaz faz com que a redução considerável na ocorrência de novas infecções por HBV seja um objetivo viável que pode ser atingido por todos os países da Região.

10. As informações epidemiológicas atualizadas sobre a magnitude e a distribuição das HV ainda são limitadas, incompletas e não padronizadas.

11. Em 2010, a 63^a Assembleia Mundial da Saúde (AMS), reconhecendo a gravidade dos problemas de saúde pública decorrentes das hepatites virais, adotou uma resolução (WHA63.18) destinada a aumentar a conscientização sobre as HV e pediu ações imediatas relacionadas à vigilância, à prevenção e ao controle da doença (9).

12. No início de 2014, com o objetivo de ampliar a resposta global às hepatites virais, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um apelo centrado na promoção e conscientização, conhecimentos e evidências, prevenção da transmissão, rastreamento, atenção e tratamento (10). Além disso, em maio de 2014, a 67^a AMS endossou uma segunda resolução histórica (WHA67.6) recomendando que os Estados Membros e o diretor-geral da OMS tomassem medidas para assegurar e reforçar a vigilância, a prevenção, o acesso ao tratamento e o controle das HV em todos os países (11).

Análise da situação

13. A OMS estima que 1,4 milhão de casos de hepatite A ocorram a cada ano. Os modelos de distribuição da soroprevalência variam na Região das Américas. Nos Estados Unidos e no Canadá, cerca de 10% da população geral tem evidências sorológicas de imunidade anti-HAV (vírus de hepatite A) aos 19 anos de idade. Por outro lado, as taxas correspondentes (na mesma faixa etária) no Caribe e na América Latina são de aproximadamente 50% e 70% a 90%, respectivamente (12).

14. A hepatite A é passível de prevenção por meio do controle sanitário ambiental e da vacinação. A vacinação universal contra hepatite A com uma dose única em crianças aos 12 meses de idade, implementada na Argentina, demonstrou uma redução drástica (cerca de 80% ou mais) nas taxas da doença (13, 14). Outros países, como Brasil, Colômbia, México, Panamá, Estados Unidos e Uruguai, também têm incluído a vacinação contra HAV em seus programas de imunização.

15. A OMS calcula haver mais de 2 bilhões de pessoas infectadas pelo HBV em todo o mundo, dos quais cerca de 240 milhões são portadores crônicos. Aproximadamente 4 milhões de novas infecções por HBV e 780.000 mortes relacionadas ao HBV ocorrem a cada ano. A hepatite B não tem distribuição homogênea. Em zonas altamente endêmicas,

como a bacia amazônica, a taxa de portadores de HBV é superior a 8%. Em regiões de baixa endemicidade, como os Estados Unidos e partes da América do Sul, a prevalência do HBsAg (antígeno superficial do HBV) é inferior a 2%. Outras áreas da América Latina têm taxas de prevalência mais altas (entre 2% e 4%) (5, 6).

16. No que se refere ao vírus da hepatite C, a OMS estima que aproximadamente 130 a 150 milhões de pessoas vivam com a infecção crônica, com 3 a 4 milhões de novos casos a cada ano. No hemisfério ocidental, estima-se que a prevalência de HCV entre a população geral seja de 1% a 2,9% (7). Isso significa que aproximadamente 13 milhões de pessoas nas Américas podem estar infectadas pelo HCV. Segundo a OMS, ocorrem 350.000 a 500.000 mortes relacionadas ao HCV a cada ano (8). Uma análise das tendências recentes mostra um aumento de 125% na mortalidade por câncer hepático relacionado ao HCV (15).

17. De acordo com a base de dados da OPAS sobre mortalidade, 3% de todas as mortes na América Latina e no Caribe entre 2008 e 2010 foram decorrentes de câncer hepático, insuficiência hepática, hepatite crônica, hepatite viral aguda e cirrose (16).

18. As pessoas que vivem com o HIV e são coinfetadas pelo vírus da hepatite B ou C precisam receber atenção prioritária, já que a coinfeção por HIV acelera a progressão da doença hepática. Dos 35 milhões de pessoas que vivem com o HIV em todo o mundo, estima-se que 3 a 6 milhões estejam infectadas por hepatite B e que 4 a 5 milhões estejam infectadas por hepatite C (8, 17, 18).

19. De acordo com os relatórios dos países à OPAS, em 2013 a cobertura regional nas Américas para a terceira dose da vacina contra hepatite B (pentavalente) foi de 90% entre crianças com menos de um ano de idade (19). Uma contribuição significativa para as elevadas taxas atuais de cobertura vacinal foi a disponibilidade contínua de vacinas seguras, eficazes e de qualidade a preços acessíveis e sustentáveis, alcançada graças à consolidação da demanda e de compras regionais por meio do Fundo Rotativo para Compra de Vacinas da OPAS.

20. Embora a vacinação contra HBV seja uma prática recomendada para os profissionais da saúde, ainda existem disparidades importantes. Entre 2007 e 2011, 11 países realizaram campanhas de imunização, durante as quais foram vacinados 350.000 profissionais da saúde. Esse número é bastante inferior ao padrão desejável, considerando-se o número de profissionais na Região, que em 2007 foi estimado em 22 milhões (20). Os dados sobre as práticas de imunização entre os profissionais da saúde antes de começarem a trabalhar (estudantes) são insuficientes.

21. Embora as políticas nacionais em diversos países façam menção explícita à ampliação do acesso à vacina contra hepatite B para populações-chave e grupos vulneráveis (homens quem fazem sexo com homens, pessoas transgênero, profissionais do sexo, populações indígenas, usuários de drogas, presidiários), os dados sobre a cobertura nessas populações são limitados. Podemos supor que, em muitos países, essas populações ainda precisem ser alcançadas no que se refere à vacinação e ao rastreamento

da hepatite assintomática. Devem ser abordadas as barreiras econômicas, culturais, geográficas e sociais que dificultam o acesso desses grupos aos serviços de saúde.

22. Foram feitos avanços significativos no estabelecimento e na implementação de políticas para notificar a possível exposição a HBV e HCV decorrente de lesões por objetos perfurocortantes ou outras formas de exposição ocupacional. Não obstante, em toda a Região, ainda é preciso atingir a cobertura vacinal completa e outras práticas de proteção entre os profissionais da saúde (tanto formais como informais).

23. Novos medicamentos alteraram a abordagem terapêutica da hepatite C — graças à inovação, novos tratamentos curativos têm sido registrados e estão disponíveis comercialmente, e está previsto que o número de medicamentos para o tratamento da HCV continue a crescer nos próximos anos. Porém, o acesso aos medicamentos recém-registrados para HCV continua sendo um problema na Região devido à ausência de uma abordagem estruturada de saúde pública para a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a atenção para a hepatite C crônica. Entre as dificuldades ligadas à ampliação do acesso ao tratamento estão a ausência de diretrizes atualizadas e padronizadas para a atenção e o tratamento, o fato de que os novos medicamentos não são incluídos em listas e formulários nacionais de medicamentos essenciais e os custos elevados dos antivirais de ação direta (8).

24. A vigilância e outros sistemas de informação em saúde não são capazes de gerar dados sistemáticos, padronizados e disponíveis em tempo oportuno sobre a magnitude e a distribuição das HV e a resposta à doença. Embora 89% dos países da Região notifiquem dados de vigilância sobre a hepatite B aguda, somente 44% notificam os casos crônicos. Com relação à hepatite C, 74% dos países da Região possuem sistemas de vigilância em vigor para detectar e notificar infecções agudas, enquanto 37% fornecem informações sobre infecções crônicas (20).

Plano de ação (2016-2019)

25. O objetivo geral do plano é fortalecer as respostas nacionais e regionais de saúde pública para a prevenção, o tratamento e o controle das hepatites virais e para reduzir a morbidade, a incapacidade e a mortalidade relacionadas às HV nos Estados Membros.

Linhas estratégicas de ação

26. Este Plano de Ação se baseia nas seguintes linhas estratégicas de ação:
- a) Promover uma resposta abrangente e integrada.
 - b) Fomentar o acesso equitativo à atenção preventiva.
 - c) Fomentar o acesso equitativo à atenção clínica.
 - d) Fortalecer as informações estratégicas.
 - e) Fortalecer a capacidade laboratorial para possibilitar o diagnóstico, a vigilância e o fornecimento de sangue seguro.

27. As linhas estratégicas de ação e os objetivos propostos estão de acordo com as cinco linhas estratégicas de ação e objetivos do quadro da OMS para as hepatites virais: parcerias, apoio técnico e mobilização de recursos, vigilância, coleta de dados e formulação de políticas, prevenção e controle da transmissão, rastreamento, atenção e tratamento e uma agenda estratégica de pesquisa. Os ajustes aqui propostos pretendem atingir metas e objetivos regionais específicos a curto prazo.

Linha estratégica de ação 1: promover uma resposta abrangente e integrada

28. Os Estados Membros, em colaboração com a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA), apoiarão:

- a) A expansão de respostas abrangentes de saúde pública contra as HV integrando o tema aos planos, programas e serviços nacionais de saúde existentes. Além disso, os Estados Membros fomentarão sinergias e atividades interprogramáticas, otimizarão o uso eficaz dos recursos existentes, mobilizarão fundos adicionais e facilitarão a participação dos parceiros e partes interessadas pertinentes. Dados os consideráveis investimentos feitos nos programas de tratamento para o HIV, muitos países desenvolveram uma forte infraestrutura de saúde para proporcionar atenção e tratamento em resposta às necessidades específicas das pessoas com HIV, incluindo as populações-chave (homens quem fazem sexo com homens, pessoas transgênero, profissionais do sexo, usuários de drogas). Essa estrutura poderia ser ampliada para incluir pessoas com hepatites virais.
- b) O estabelecimento de uma plataforma regional de conhecimentos técnicos em parceria com instituições nacionais, profissionais da saúde, associações médicas, universidades e pesquisadores, representantes da sociedade civil e parceiros para o desenvolvimento, a fim de apoiar a implementação de uma resposta de saúde pública contra as hepatites virais nos Estados Membros da OPAS. Isso incluiria a criação de um Grupo Técnico Assessor Regional para as HV.
- c) A promoção da causa e a conscientização nos âmbitos regional, sub-regional e nacional. As autoridades de saúde e outros setores envolvidos informarão periodicamente o público geral e as populações vulneráveis sobre a presença e a gravidade do problema e também sobre as medidas preventivas necessárias. Sugere-se que, caso não seja possível realizar campanhas periódicas, o Dia Mundial da Hepatite seja observado de forma muito visível.

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta (2019)
1.1 Promover a integração da prevenção, vigilância, diagnóstico, atenção e intervenções e serviços de controle para as hepatites virais no setor da saúde e implementá-los de forma coordenada e eficaz com os parceiros e as partes interessadas pertinentes	1.1.1 Número de países que possuem uma estratégia ou plano nacional estruturado e orçado para a prevenção, o tratamento e o controle das hepatites virais	10 em 2015 ^a	20
1.2 Promover o desenvolvimento e a implementação de políticas e intervenções de saúde pública coordenadas a fim de erradicar as hepatites B e C dos Estados Membros da OPAS até 2030	1.2.1 Número de países com o objetivo de eliminar as hepatites B e C como problemas de saúde pública	0 em 2015 ^a	6
	1.2.2 Número de países com o objetivo de eliminar a transmissão da hepatite B de mãe para filho	1 em 2012 ^b	5
1.3 Implementar atividades de informação e comunicação e campanhas nos âmbitos regional, sub-regional, nacional e local para aumentar a conscientização sobre a existência, a gravidade e as vias de transmissão das hepatites virais e sobre as medidas para prevenir e controlar a doença	1.3.1 Número de países que comemoram o Dia Mundial da Hepatite por meio de campanhas de conscientização ou grandes eventos temáticos	10 em 2015 ^a	20

^a Fonte: Referência 29.

^b Fonte: Referência 21.

Linha estratégica de ação 2: fomentar o acesso equitativo à atenção preventiva

29. Os Estados Membros, em colaboração com a RSPA, apoiarão:
- A manutenção de uma cobertura vacinal ampla e generalizada contra hepatite B no calendário de vacinação de rotina para crianças com menos de 1 ano, assim como a adesão à recomendação da OMS de 2009 para administrar uma dose de vacina contra hepatite B a recém-nascidos nas primeiras 24 horas de vida a fim de prevenir a transmissão vertical do HBV e a cronicidade.
 - A vacinação de profissionais da saúde contra HBV antes e durante seu tempo de serviço e outras populações-chave e grupos vulneráveis (usuários de drogas injetáveis, pessoas transgênero, homens quem fazem sexo com homens,

- presidiários, pessoas com HIV, indígenas, profissionais do sexo, pacientes submetidos à hemodiálise, pacientes submetidos a transplantes).
- c) Políticas para a notificação de possíveis exposições a HBV e HCV e a oferta de atenção profilática e de acompanhamento para ferimentos por objetos perfurocortantes ou outras formas de exposição ocupacional. A atenção profilática pós-exposição também deve ser oferecida em casos de exposição sexual, incluindo a violência sexual.
- d) Promoção da prevenção, do tratamento, da reabilitação e dos serviços de apoio relacionados que levem em conta o contexto e as prioridades nacionais e cujo objetivo seja reduzir as consequências negativas, em termos sociais e de saúde, do uso de drogas ilícitas.
- e) O estabelecimento de estratégias específicas para prevenir a transmissão das hepatites B e C em populações-chave e grupos vulneráveis. Essas estratégias, tendo em conta os contextos e as prioridades nacionais, envolvem programas de extensão e intervenções educacionais e a promoção de serviços de tratamento, reabilitação e apoio para reduzir as consequências negativas, em termos sociais e de saúde, do uso de drogas ilícitas. Essas intervenções também devem estimular comportamentos de cuidado com a própria saúde (por exemplo, o rastreamento de infecções assintomáticas) e a utilização dos serviços de atenção e tratamento.
- f) A eliminação das barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, organizacionais ou de gênero que impedem o acesso equitativo universal a serviços de saúde abrangentes (segundo a Estratégia da OPAS para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde).
- g) Estímulo às iniciativas dos países de realizar análises epidemiológicas, de carga de doença e custo-efetividade, a fim de promover decisões baseadas em evidências na introdução da vacina contra a hepatite A. Muitos países passaram por transições epidemiológicas que deixam pessoas em risco de infecção por hepatite A e podem se beneficiar do uso da vacina contra a doença. Estudos de carga de doença e análise econômica são necessários para que os países de renda média tomem decisões bem fundamentadas sobre a introdução da vacinação contra hepatite A.

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta (2019)
2.1 Manter e ampliar programas de imunização contra HBV a fim de aumentar a cobertura para todas as crianças, populações-chave e grupos vulneráveis	2.1.1 Número de países que mantêm uma alta cobertura contra HBV (95% ou mais) como parte do calendário de vacinação infantil de rotina (antes de 1 ano de idade)	15 em 2013 ^c	25
	2.1.2 Número de países que incluíram a imunização de	18 em 2013 ^c	25

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta (2019)
	recém-nascidos contra HBV nas primeiras 24 horas em seus programas de vacinação		
2.2 Incentivar os países a realizar avaliações epidemiológicas, de carga de doença e de tecnologia em saúde; por exemplo, análises de custo-efetividade para promover decisões baseadas em evidências sobre a introdução da vacina contra a hepatite A	2.2.1 Número de países que realizaram avaliações epidemiológicas, de carga de doença e de tecnologia em saúde para HAV; por exemplo, análises de custo-efetividade para embasar a introdução de vacinas	5 em 2013 ^d	10
2.3 Fortalecer a capacidade do setor da saúde de realizar as ações necessárias para promover a aplicação mais estrita de normas, protocolos e recomendações para prevenir a transmissão das hepatites virais em ambientes de atenção à saúde	2.3.1 Número de países com medidas para a prevenção da hepatite B entre profissionais de saúde	13 em 2015 ^a	26
2.4 Fortalecer a capacidade do setor da saúde de elaborar e implementar políticas e estratégias para prevenir a transmissão das hepatites virais entre usuários de drogas e outras populações-chave	2.4.1 Número de países com estratégias para prevenção e controle das hepatites virais, como a vacina contra HBV, visando populações-chave	8 em 2015 ^a	20

^c Fonte: Referência 19.

^d Fonte: Referências 24-28.

^a Fonte: Referência 29.

Linha estratégica de ação 3: fomentar o acesso equitativo à atenção clínica

30. Os Estados Membros, em colaboração com a RSPA, apoiarão: o desenvolvimento de políticas, normas e capacidades no âmbito nacional para diagnosticar e tratar as hepatites virais conforme as orientações normativas baseadas em evidências desenvolvidas pela OMS. Isso inclui assegurar que as listas e formulários nacionais de medicamentos essenciais incorporem progressivamente os medicamentos incluídos nos regimes recomendados pelas diretrizes nacionais para o tratamento das hepatites virais. Além disso, os países devem promover o acesso a diagnósticos, equipamentos e medicamentos relacionados às HV por meio da redução de preços, de processos de

negociação e de mecanismos regionais de compra como os que são oferecidos pelo Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para a Saúde Pública da OPAS.

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta (2019)
3.1 Adaptar e implementar normas e padrões para o rastreamento, o diagnóstico, a atenção e o tratamento das hepatites virais	3.1.1 Número de países que formularam diretrizes para a prevenção, a atenção e o tratamento da hepatite B de acordo com as recomendações mais recentes da OMS	16 em 2012 ^b	25
	3.1.2 Número de países que formularam diretrizes para o rastreamento, o diagnóstico, a atenção e o tratamento da hepatite C de acordo com as recomendações mais recentes da OMS	6 em 2015 ^a	15
	3.1.3 Número de países que começaram a oferecer diagnóstico e tratamento para HBV com financiamento público	11 em 2015 ^a	20
	3.1.4 Número de países que começaram a oferecer diagnóstico e tratamento para HCV com financiamento público	6 em 2015 ^a	10
	3.1.5 Número de países que incluem em suas listas e/ou formulários nacionais de medicamentos essenciais um ou mais medicamentos recomendados pelas diretrizes de 2015 da OMS para o tratamento de HBV	10 em 2015 ^a	15
	3.1.6 Número de países que incluem em suas listas e/ou formulários nacionais de medicamento essenciais um ou mais medicamentos recomendados pelas diretrizes de 2014 da OMS para tratamento de HCV	8 em 2015 ^a	15

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta (2019)
3.2 Adaptar e implementar normas e padrões para o tratamento das hepatites virais (B e C) em pacientes coinfectados por HIV	3.2.1 Número de países que atualizaram seus critérios de tratamento com antirretrovirais, incluindo a recomendação de iniciar a terapia antirretroviral (TAR) independentemente da contagem de CD4 em pacientes com HIV e doença hepática crônica grave relacionada ao HBV	24 em 2014 ^c	30

^a Fonte: Referência 29.

^b Fonte: Referência 21.

^c Fonte: Referência 22.

Linha estratégica de ação 4: fortalecer as informações estratégicas

31. Os Estados Membros, em colaboração com a RSPA, apoiarão:
- A utilização de indicadores e métodos padronizados e inovadores pelos sistemas nacionais de vigilância e monitoramento para contar com dados atualizados, em tempo oportuno e provenientes de diversas fontes, para a tomada de decisões e monitoramento do progresso em direção aos objetivos projetados.
 - A publicação regular de relatórios nacionais sobre hepatites virais com base nas orientações e quadros da OPAS/OMS que incorporam informações estratégicas relacionadas às HV.

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta (2019)
4.1 Aumentar e fortalecer a capacidade dos países de desenvolver e implementar estratégias para a vigilância, a prevenção, o controle e/ou a eliminação das hepatites virais	4.1.1 Número de países que notificam casos de hepatite B aguda e crônica	8 em 2015 ^a	16
	4.1.2 Número de países que notificam casos de infecção por hepatite C	13 em 2015 ^a	26
	4.1.3 Número de países que realizam estudos sobre a prevalência de hepatite viral B ou C na população geral e/ou em populações-chave	11 em 2015 ^a	18

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta (2019)
4.2 Aumentar a capacidade dos países de analisar, publicar e difundir dados nacionais sobre hepatites virais e sobre o impacto das respostas desagregados por idade, sexo e diversidade cultural	4.2.1 Número de países que publicaram um relatório nacional sobre hepatites virais	8 em 2015 ^a	15

^aFonte: Referência 29.

Linha estratégica de ação 5: fortalecer a capacidade laboratorial para apoiar o diagnóstico, a vigilância e o fornecimento de sangue seguro

32. Os Estados Membros, em colaboração com a RSPA, apoiarão:
- Laboratórios nacionais e regionais para melhorar sua capacidade de realizar adequadamente atividades clínicas e de saúde pública de modo a reduzir a carga de doença das HV.
 - Redes de hemocentros para estabelecer, monitorar e avaliar a meta de 100% de rastreamento de HBV e HCV, a fim de assegurar a segurança do sangue, seus componentes e derivados.

Objetivo	Indicador	Linha de base	Meta (2019)
5.1 Implementar tecnologias inovadoras para o diagnóstico e o monitoramento laboratorial de respostas terapêuticas	5.1.1 Número de países que implementam tecnologias padronizadas e eficazes para monitorar pacientes com HBV	10 em 2015 ^a	20
	5.1.2 Número de países que implementam tecnologias padronizadas e eficazes para a confirmação da infecção por HCV, incluindo a serologia, a genotipagem e o monitoramento do paciente.	8 em 2015 ^a	15
5.2 Implementar normas para melhorar a segurança dos estoques de sangue e hemoderivados	5.2.1 Número de países que rastreiam HBV e HCV em 100% das unidades de transfusão de sangue	39 em 2014 ^f	41

^aFonte: Referência 29.

^fFonte: Referência 23.

Avaliação e monitoramento

33. Os avanços promovidos por plano podem ser medidos por indicadores que possuem uma base de referência e uma meta para 2019, o ano final do plano. Os dados serão coletados a partir de fontes como sistemas nacionais de informação, relatórios regionais e estudos *ad hoc*. Uma análise intermediária deste Plano de Ação será realizada em 2017 para avaliar o progresso em direção às metas e, se necessário, para realizar ajustes. O monitoramento e os relatórios analíticos serão apresentados à Gestão Executiva da RSPA no final de cada biênio, e em 2020 será preparado um relatório para os Órgãos Diretores da Organização.

Implicações financeiras

34. O custo total estimado para a implementação do plano de ação de 2016 a 2020, incluindo despesas com recursos humanos e atividades, é de US\$ 5.783.260.

Ações pelo Conselho Diretor

35. O Conselho Diretor é convidado a examinar o *Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais* para 2016-2019, oferecer quaisquer recomendações que considere pertinentes e considerar a aprovação do projeto de resolução correspondente (anexo A).

Anexos

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Strategic plan of the Pan American Health Organization 2014-2019 [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 2014 (Documento Oficial 345) [citado em 15 de dezembro de 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27421&Itemid=270&lang=pt
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Estrategia y plan de acción para la salud integral en la niñez [Internet]. 28ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 64ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 17-21 de setembro de 2012; Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 2013 [citado em 26 de fevereiro de 2015]. Disponível em espanhol em: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7022&Itemid=39541&lang=es

3. Organização Pan-Americana da Saúde. A saúde e os direitos humanos [Internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 62ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 de setembro a 1º de outubro de 2010; Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 2010 (resolução CD50.R8) [citado em 26 de fevereiro de 2015]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8956&Itemid=
4. Lee MW. Recent developments in acute liver failure. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* [Internet]. Fevereiro de 2012 [citado em 12 de janeiro de 2015];26(1):3-16. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3551290/pdf/nihms360245.pdf>
5. Franco E, Bagnato B, Marino MG, Meleleo C, Serino L, Zaratti L. Hepatitis B: Epidemiology and prevention in developing countries. *World J Hepatol* [Internet]. 27 de março de 2012 [citado em 10 de novembro de 2014];(3):74-80. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22489259>
6. Organização Mundial da Saúde. Hepatitis B. Nota descritiva N° 204 [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [citado em 6 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>
7. Organização Mundial da Saúde. Hepatitis C. Nota descritiva N° 164 [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [citado em 6 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/es/>
8. Organização Mundial da Saúde. Directrices para la detección de la hepatitis C y la atención y el tratamiento de las personas infectadas [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [citado em 20 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/111747/1/9789241548755_eng.pdf?ua=1&ua=1
9. Organização Mundial da Saúde. Hepatitis virales [Internet]. 63ª Assembleia Mundial da Saúde; 17-21 de maio de 2010; Genebra (CH). Genebra: OMS; 2010 (Resolução WHA63.18) [citado em 6 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_R18-sp.pdf
10. Organização Mundial da Saúde. Llamamiento a la acción para ampliar la respuesta mundial a la hepatitis [Internet]. Reunión dos parceiros globais sobre hepatite; março de 2014; Genebra (CH). Genebra: OMS; 2014 (convocação pela OMS) [citado em 6 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em:
<http://www.hepcoalition.org/noticias/article/llamamiento-a-la-accion-para?lang=es>

11. Organização Mundial da Saúde. Hepatitis víricas [Internet]. 67ª Assembleia Mundial da Saúde; 19-24 de maio de 2014; Genebra (CH). Genebra: OMS; 2014 (resolução WHA67.6) [citado em 6 de novembro de 2014]. Disponível em espanhol em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf#page=23
12. Organização Mundial da Saúde. Examen sistemático de la prevalencia mundial de la infección por el virus de hepatitis A y la susceptibilidad. [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [citado em 15 de dezembro de 2014]. Disponível em espanhol em:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IVB_10.01_eng.pdf?ua=1
13. Vacchino, MN. Incidence of Hepatitis A in Argentina after vaccination. *J Viral Hepat* [Internet]. 15 de outubro de 2008 [citado em 10 de janeiro de 2015] Suppl 2; 47-48. Disponível em inglês em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18837834>
14. Vizzotti C1, González J, Gentile A, Rearte A, Ramonet M, et al. Impact of single-dose immunization strategy against hepatitis A in Argentina. *Pediatr Infect Dis J* [Internet]. Janeiro de 2014 [citado em 10 de janeiro de 2015] 33(1):84-88. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24352191>
15. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *The Lancet* [Internet]. 10 de janeiro de 2014 [citado em 12 de janeiro de 2015]; 385(9963):117-171. Disponível em inglês em:
[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61682-2/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61682-2/fulltext)
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Mortality database on hepatitis in Latin American and Caribbean 2008-2010 [dados não publicados]. Washington, DC., EUA.
17. Soriano V, Puoti M, Peters M, Benhamou Y, Sulkowski M, Zoulim F, et al. Care of HIV patients with chronic hepatitis B: updated recommendations from the HIV-hepatitis B Virus International Panel. *AIDS* [Internet]. 31 de julho de 2008 [citado em 10 de janeiro de 2015];22(12):1399-410. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18614862>
18. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Informe mundial del ONUSIDA sobre la epidemia mundial de sida 2013 [Internet]. Novembro de 2013 (publicação UNAIDS/JC2502/1/E) [citado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em:
http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_es_1.pdf

19. Organização Pan-Americana da Saúde. Inmunización en las Américas: Resumen 2014 [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2014 [citado em 20 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=2708&gid=27448&lang=es
20. Organização Internacional do Trabalho. OH&S forum 2011 [Internet]. International Forum on Occupational Health and Safety: Policies, Profiles, and Services; 20-22 de junho de 2011; Espoo (Finlândia). OIT: Genebra; 2011 [atualizado em 2015; [citado em 15 de janeiro de 2015]. Disponível em inglês em:
http://www.ilo.org/safework/events/conferences/WCMS_150493/lang--en/index.htm
21. Organização Mundial da Saúde. Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States [Internet]. Genebra: OMS; 2013 [citado em 23 de dezembro de 2014]. Disponível em inglês em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85397/1/9789241564632_eng.pdf
22. Organização Pan-Americana da Saúde. 2014 Tratamiento antirretroviral bajo la lupa: un análisis de salud pública en Latinoamérica y el Caribe [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2014 [15 de janeiro de 2015]. Disponível em espanhol em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=28395&Itemid=270&lang=es
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para o Acesso Universal ao Sangue Seguro [Internet]. 53º Conselho Diretor da OPAS, 66ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 29 de setembro a 3 de outubro de 2014; Washington (DC), EUA. Washington (DC): OPAS; 2014 (documento CD53/6) [citado em 25 de janeiro de 2015]. Disponível em:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26761&Itemid=270&lang=pt
24. Quezada A, Baron-Papillon F, Coudeville L, Maggi L. Universal vaccination of children against Hepatitis A in Chile: a cost-effectiveness study. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. Maio de 2008 [citado em 4 de maio de 2015];23(5):303-12. Disponível em inglês em:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000500002
25. Ellis A, Rüttimann RW, Jacobs RJ, Meyerhoff AS, Innis BL. Cost-effectiveness of childhood hepatitis A vaccination in Argentina: a second dose is warranted. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. Junho de 2007 [citado em 4 de maio de 2015]; 21(6): 345-56. Disponível em inglês em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17761046>

26. Sartori AM, de Soárez PC, Novaes HM, Amaku M, de Azevedo RS, et al. Cost-effectiveness analysis of universal childhood hepatitis A vaccination in Brazil: regional analyses according to the endemic context. *Vaccine* [Internet]. 14 de dezembro de 2012 [citado em 4 de maio de 2015];30(52): 7489-97. Disponível em inglês em:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X12015022#>
27. Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia. Hepatitis A [Internet]. 2012. Disponível em espanhol em:
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Hepatitis%20A%20-%20Una%20enfermedad%20ligada%20a%20la%20pobreza%20y%20el%20subdesarrollo.pdf>
28. Fiore A, Wasley A, Bell B. Prevention of Hepatitis A Through Active or Passive Immunization Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [Internet]. Division of Viral Hepatitis, National Center for Infectious Diseases, 19 de maio de 2006 [citado em 3 de maio de 2015];55(RR07);1-23. Disponível em inglês em:
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5507a1.htm>
29. Organização Pan-Americana da Saúde. Country reports on Viral Hepatitis B and C, 2015 [dados não publicados]. Washington, DC, EUA.



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

54º CONSELHO DIRETOR

67ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, de 28 de setembro a 2 de outubro de 2015

CD54/13, Rev. 1

Anexo A

Original: inglês

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS

O 54º CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo examinado o *Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais* para 2016-2019 (documento CD54/13, Rev. 1);

(PP2) Considerando que a Organização Mundial da Saúde ofereceu uma estrutura abrangente para enfrentar o problema das hepatites virais ao nível global;

(PP3) Considerando as resoluções WHA63.18 (2010) e WHA67.6 (2014), o Chamado à Ação para Ampliar a Resposta Global à Hepatite e outros documentos publicados com ênfase em promoção e conscientização, conhecimentos e evidências, prevenção da transmissão, rastreamento, atenção e tratamento;

(PP4) Considerando Estratégia e Plano de Ação para a Saúde Integral na Infância (resolução CSP28.R20 [2012]) e o documento conceitual sobre Saúde e Direitos Humanos (resolução CD50.R8 [2010]);

(PP5) Reconhecendo o impacto das hepatites virais sobre a morbidade e a mortalidade na Região das Américas, principalmente entre populações-chave e grupos vulneráveis;

(PP6) Reconhecendo que as doenças e mortes causadas pelas hepatites virais ou associadas a ela impõem um considerável ônus social e financeiro aos países da Região;

(PP7) Reconhecendo que as hepatites virais acentua as iniquidades na cobertura dos serviços de saúde ao afetar as populações às margens da sociedade;

(PP8) Reconhecendo que intervenções realizadas na infância podem alterar drasticamente o perfil da hepatite B crônica na Região;

(PP9) Reconhecendo que a hepatite B é um risco para os profissionais de saúde na Região;

(PP10) Reconhecendo que o acesso a tratamentos curativos para hepatite C pode se tornar realidade por meio de esforços coordenados na Região;

(PP11) Considerando que a eliminação das hepatites B e C é possível no futuro próximo,

RESOLVE:

(OP)1. Instar os Estados Membros, tendo em conta os contextos e prioridades nacionais, a:

- a) priorizar as hepatites virais como um problema da saúde pública, promovendo uma resposta integrada e abrangente e estabelecendo metas específicas para enfrentar os desafios impostos por essa doença infecciosa;
- b) fomentar atividades e sinergias interprogramáticas dentro e fora de do sistema de saúde, envolvendo todos os parceiros e partes interessadas pertinentes, incluindo a sociedade civil, na resposta às hepatites virais;
- c) otimizar o uso eficiente dos recursos existentes e mobilizar fundos adicionais para prevenir e controlar as hepatites virais;
- d) fortalecer e elaborar estratégias para campanhas de conscientização que comemorem o Dia Mundial da Hepatite, com o objetivo de aumentar o acesso a serviços de prevenção, diagnóstico, atenção e tratamento;
- e) manter ou ampliar a cobertura vacinal contra o vírus da hepatite B em crianças com menos de um ano de idade e adotar a política de vacinação de recém-nascidos nas primeiras 24 horas após o nascimento;
- f) rever as políticas de vacinação e apoiar sua implementação para ampliar a cobertura das vacinas disponíveis entre populações-chave e grupos vulneráveis;
- g) estabelecer estratégias específicas para prevenir a transmissão das hepatites B e C em populações-chave e grupos vulneráveis, incluindo programas de extensão e educação, bem como a promoção do tratamento, da reabilitação e de serviços de apoio relacionados que tenham em conta o contexto e as prioridades nacionais a fim de reduzir as consequências negativas, em termos sociais e de saúde, do uso de drogas ilícitas;
- h) apoiar estratégias para prevenir a transmissão das hepatites B e C dentro e fora de ambientes de atenção à saúde;
- i) apoiar a formulação de políticas, regulamentações, normas e capacidades relacionadas à saúde no âmbito nacional para o rastreamento, o diagnóstico, a atenção e o tratamento das hepatites virais (segundo orientações normativas

- baseadas em evidências desenvolvidas pela OMS) e assegurar sua implementação;
- j) promover a inclusão de diagnósticos, equipamentos e medicamentos relacionados às hepatites virais em listas e formulários nacionais de medicamentos essenciais e promover seu acesso através de processos de negociação de preços e mecanismos de compra nacionais e regionais como o Fundo Rotativo Regional de Insumos Estratégicos para Saúde Pública da OPAS;
 - k) fortalecer a capacidade dos países de gerar e difundir informações estratégicas de qualidade e disponíveis em tempo oportuno sobre hepatites virais, desagregadas por idade, sexo e grupo étnico;
 - l) fortalecer as políticas, orientações e práticas nacionais relacionadas à segurança do sangue e aos programas de vacinação;
 - m) eliminar as barreiras geográficas, econômicas, socioculturais, legais, organizacionais e de gênero que impedem o acesso equitativo universal a serviços de saúde abrangentes, seguindo a Estratégia da OPAS para o Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde.

(OP)2. Solicitar a Diretora que:

- a) mantenha um grupo de trabalho interprogramático para hepatites virais capaz de estabelecer um diálogo permanente com os Estados Membros;
- b) apoie a implementação do Plano de Ação, principalmente no que se refere ao fortalecimento dos serviços de rastreamento, diagnóstico, atenção e tratamento das hepatites virais como parte da ampliação da cobertura universal de saúde na Região das Américas;
- c) ofereça assistência técnica aos Estados Membros para aumentar a base de evidências sobre a prevenção, a atenção e o tratamento das hepatites virais e para a implementação das medidas propostas neste Plano de Ação, de acordo com as prioridades nacionais;
- d) apoie os Estados Membros para que aumentem o acesso a produtos para as hepatites virais a um preço viável, por meio de processos de negociação de preços e outros mecanismos para a compra sustentável;
- e) continue a documentar a viabilidade da eliminação das hepatites virais B e C na Região, incluindo a definição de metas e marcos para os objetivos de eliminação da OMS até 2030;
- f) continue a priorizar a prevenção das hepatites virais, com ênfase nos programas de imunização para a hepatite B em lactentes e populações-chave e no acesso a medicamentos para hepatite C que salvam vidas, considerando o objetivo futuro de eliminação das hepatites B e C nas Américas;
- g) promova parcerias estratégicas e cooperação técnica entre os países para realizar as atividades previstas neste plano de ação.



Relatório sobre as Repercussões Financeiras e Administrativas do Projeto de Resolução para a Repartição

<p>1. Tema da agenda: 4.10 - Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais</p>
<p>2. Relação com o Programa e Orçamento 2016-2017:</p> <p>a) Categorias: Categoria 1, doenças transmissíveis</p> <p>b) Áreas programáticas e resultados: 1.1 HIV/AIDS e infecções sexualmente transmissíveis</p>
<p>3. Repercussões financeiras:</p> <p>a) Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):</p> <p>O custo estimado deste plano é de US\$ 5.783.260 (aproximadamente US\$ 2.380.000 para atividades e US\$ 3.403.260 para recursos humanos).</p> <p>b) Custo estimado para o biênio 2016-2017 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):</p> <p>O custo estimado para o biênio é de US\$ 2.891.630 (aproximadamente US\$ 1.190.000 para atividades e US\$ 1.701.630 para recursos humanos).</p> <p>c) Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas?</p> <p>Estima-se que o atual chefe da unidade (nível profissional P5), dois assessores (nível P4) de atenção/tratamento e informações estratégicas e quatro profissionais sub-regionais contribuam com 25% do seu tempo para a implementação deste plano, o que equivale a aproximadamente US\$ 331.412 financiados por outras fontes a cada ano (US\$ 1.325.646 para o período de quatro anos de 2016 a 2019).</p> <p>Porém, são necessários recursos humanos adicionais dedicados integralmente às HV, conforme descrito no item 4b a seguir.</p>

4. Repercussões administrativas:

a) Níveis da Organização em que se seriam tomadas medidas:

O trabalho será realizado nos níveis nacional, sub-regional e regional.

b) Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):

É preciso criar dois postos profissionais relacionados às hepatites virais, um P4 e outro P3, para apoiar a implementação deste plano, assim como um cargo de assistente administrativo de serviços gerais (nível G5).

c) Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):

O plano proposto cobrirá 2016-2019 e exigirá apoio da Repartição Sanitária Pan-Americana, de parcerias e dos Estados Membros.



FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR OS TEMAS DA AGENDA COM OS MANDATOS INSTITUCIONAIS	
1. Tema da agenda:	4.10 - Plano de ação para prevenção e controle das hepatites virais
2. Unidade responsável:	Unidade de doenças transmissíveis e análise de saúde (CHA)/HIV, hepatite, tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis
3. Preparado por:	Dr. Marcos Espinal e Dr. Massimo Ghidinelli
4. Vínculo entre este tema e a Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017:	N/D
5. Vínculo entre este tema e o Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 modificado:	Categoria 1: Doenças transmissíveis Área do programa 1.1: HIV/AIDS e Infecções Sexualmente Transmissíveis
6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:	Ministério da Saúde do Brasil Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC)
7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:	<ul style="list-style-type: none">- Ampla cobertura (90%) da terceira dose da vacina contra hepatite B em crianças com menos de 1 ano de idade.- De acordo com o Relatório Global de Políticas sobre a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais nos Estados Membros da OMS, nove países possuem um plano estratégico para fortalecer as atividades ligadas às hepatites virais.- Alguns países, como Brasil e Estados Unidos, prepararam novas diretrizes para o tratamento da hepatite C.
8. Repercussões financeiras do tema:	O custo estimado do plano é de US\$ 5.783.260.