



TM

## Morbidity and Mortality Weekly Report

Weekly

July 19, 2002 / Vol. 51 / No. 28

# Vacinação Contra Hepatite B Entre Adolescentes e Adultos de Alto Risco - San Diego, Califórnia, 1998-2001

A estratégia nacional para eliminar a transmissão do vírus da hepatite B (HBV) é baseada em 1) triagem de todas as mulheres gestantes para o antígeno de superfície da hepatite B e vacinação pós-exposição de lactentes de mães infectadas; 2) vacinação de todos os lactentes como parte do esquema de vacinação infantil; 3) vacinação de crianças e adolescentes não vacinados previamente; e 4) vacinação de adolescentes e adultos em grupos de risco aumentado para infecção (1,2). Essas estratégias vêm sendo implementadas com êxito nos Estados Unidos, exceto para a vacinação de adultos e adolescentes maiores sob alto risco (2). Este relatório descreve os achados iniciais de um programa de vacinação contra hepatite B para adolescentes e adultos potencialmente de alto risco realizado em áreas do Condado de San Diego, Califórnia. Os achados indicam que as altas taxas de vacinação contra hepatite B podem ser alcançadas em clínicas e programas que atendem a pessoas de alto risco para infecção pelo HBV através da integração da vacinação contra hepatite B nos serviços de atenção à saúde preventivos de rotina. Os esforços melhorados para vacinar adolescentes e adultos sob risco aumentado para infecção pelo HBV são críticos para reduzir a incidência da doença e prevenir a infecção crônica pelo HBV.

O Projeto de Prevenção da Hepatite Viral de San Diego (VHPP) iniciou em fevereiro de 1998 com a seleção de uma amostra conveniente de locais<sup>\*</sup> situados primariamente em áreas centrais e do sudeste do Condado de San Diego, onde as incidências de gonorréia e clamídia são mais altas que em outras partes do condado. A população do Condado de San Diego é aproximadamente 2,9 milhões de pessoas, e a população das áreas centrais e sudeste é aproximadamente 500.000 pessoas. Os locais que atendem aos

---

\*Locais que atendem primariamente pessoas com um alto risco para infecção por HBV, inclusive clínicas que promovem tratamento para doenças sexualmente transmissíveis, centros de promoção de serviços para homossexuais masculinos, O programa *Job Corps* para jovem desamparado, clínicas que promovem tratamento com metadona para usuários de drogas injetáveis, programas de reabilitação de transgressores usuários de drogas e instituições correcionais. Locais que atendem primariamente pessoas com um baixo risco de infecção por HBV, inclusive clínicas que promovem serviços de planejamento familiar, serviços de saúde de universidade/colégio para adolescentes, e cuidados primários comunitários.

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

clientes de alto risco e aqueles com um risco menor para infecção por HBV foram selecionados. A vacina contra hepatite B foi fornecida gratuitamente aos locais participantes, e a equipe do projeto auxiliou o pessoal local no desenvolvimento de materiais educacionais e procedimentos administrativos e no monitoramento de cobertura vacinal e conclusão. Nos locais que não promoviam serviços clínicos, o projeto forneceu uma vacinação em dias selecionados.

Em todos os locais participantes, os diretores clínicos/administradores do programa concordaram em oferecer a vacina a todos os clientes sem coletar informação de risco específica ao cliente. Na maioria dos locais, os clientes em início de vacinação foram solicitados a preencherem um formulário de avaliação de risco de hepatite/doença transmitida sexualmente (DST), auto-administrado, que incluía informações sobre vacinação contra hepatite B ou infecção prévia. Todos os clientes de clínicas de DST foram solicitados a preencher o formulário de avaliação de risco para determinar a percentagem de clientes elegíveis para iniciar a vacinação (ou sejam, aqueles sem história auto-relatada de vacinação contra hepatite B ou infecção prévia). Aproximadamente 85% dos clientes DST eram elegíveis para iniciar a vacinação contra hepatite B; esta percentagem foi usada em outros locais do projeto para estimar o número de clientes elegíveis. Os critérios de risco não foram usados para determinar a elegibilidade.

### **Clínicas de DST**

A vacinação contra hepatite B foi oferecida a todos os clientes das clínicas de DST do departamento de saúde do condado. Durante o período de fevereiro de 1998-janeiro de 2001, os formulários de avaliação de risco foram preenchidos por 18.221, dos quais 1.900 (10%) relataram conclusão prévia da série vacinal contra hepatite B. Entre os homossexuais masculinos (HSM) e usuários de drogas injetáveis (UDIs), 16% (286 de 1.755) e 6% (67 de 1.106), respectivamente, relataram terem concluído a série vacinal previamente; entre aqueles <25 anos, 12% (31 de 265) dos HSM e 8% (12 de 153) dos UDIs relataram conclusão da série vacinal.

Dos 18.211 clientes que preencheram os formulários de avaliação de risco, 15.502 (85%) eram elegíveis para iniciar a série vacinal, dos quais 11.405 (74%) receberam a primeira dose da vacina. Dos 9.697 clientes para os quais  $\geq 6$  meses de idade tinham se passado desde que eles receberam a primeira dose, 5.123 (53%) receberam a segunda dose, e 2.910 (30%) concluíram a série de 3 doses (Tabela).

Para melhorar as taxas de aceitação da vacina, durante o período de outubro de 1999-dezembro de 2000, a principal clínica ofereceu a todos os clientes uma sessão de orientação de 5 minutos sobre a vacinação contra hepatite B. A taxa de aceitação para a primeira dose aumentou de 66% (4.615) durante o período de fevereiro 1998-setembro de 1999 (antes que a orientação fosse iniciada) para 77% (3.094 de 4.040) durante o período de orientação de 15 meses (razão proporcional [RR]=1,15; 95% de intervalo de confiança [CI]=1,13-1,18;  $p < 0,001$ ). Devido a escassez de equipe e dificuldades de aprazamento, os orientadores não estiveram disponíveis todos os dias; como resultado, alguns clientes não foram orientados. Entre 1.861 clientes orientados, a taxa de aceitação para a primeira dose foi 80%, comparada com 74% (1.610 de 2.189) para os clientes que não foram orientados (RR=1.08; 95% IC=1.05-1.12;  $p < 0,001$ ). Os

Traduzido por: Edson Alves de Moura Filho

E-mail: [edson.moura@saude.gov.br](mailto:edson.moura@saude.gov.br)

Em: 23/07/2002

orientadores sobre HIV atualmente fornecem informações sobre prevenção e vacinação contra a hepatite como parte do pré-teste de orientação para HIV oferecido a todos os clientes.

**TABELA. Número e percentagem de adultos e adolescentes elegíveis e recebendo a vacinação contra hepatite B em locais que atendem a clientes de alto e baixo risco, por local, dose, e número de meses de vacinação – San Diego, Califórnia, fevereiro de 1998-aneiro de 2001.**

Local	Nº de locais	Nº elegível* mensalmente/dose 1	Dose 1 (%)	Dose 2 <sup>†</sup> (%)	Dose 3 <sup>†</sup> (%)	Nº de meses de vacinação	Doses totais estimadas
<b>Cientes de alto risco</b>							
Clínica de DST	4	428	(74) <sup>§</sup>	(53)	(30)	36	20.772
Job Corps	1	64	(66)	(67)	(26)	32	2.592
Centro para HSM <sup>¶</sup>	1	26	(50)	(62)	(38)	20	520
Clínica metadona	1	34	(44)	(53)	(40)	10	290
Reabilitação de droga	2	56	(36)	(40)	(35)	20	700
Clínica para HSM	2	24	(25)	(67)	(33)	24	288
Detenção juvenil	1	340	(18)	(94)	(31)	18	2.502
Prisão feminina	1	221	(12)	(65)	(8)	23	1.035
Prisão masculina	3	1.020	(4)	(51)	(2)	24	1.656
<b>Cientes de baixo risco</b>							
Clínica de adolescente	2	163	(69)	(80)	(61)	18	4.896
Planejamento familiar	1	102	(25)	(68)	(36)	17	867
Saúde colegial	5	340	(19)	(68)	(40)	15	1.965
Saúde universitária	1	1.530	(11)	(69)	(44)	19	6.821
Clínica comunitária	4	2.040	(11)	(49)	(34)	28	11.312

\* Estimado como 85% de visitas de clientes novos (exceto para locais de prisões, os quais usaram 85% de visitas de chamadas para doentes); 85% foi selecionado baseado na experiência de clínicas de tratamento de doença sexualmente transmissíveis (DSTs) que 15% dos clientes auto-relataram vacinação contra hepatite B ou doença prévia e foram devido a isto inelegíveis para iniciar a vacina.

<sup>†</sup> Percentagens de 2-3 doses determinadas dos formulários individuais de conclusão de dose de pessoas recebendo a primeira e dose e tendo =6 meses de seguimento em clínicas de DST, Job Corps, clínica de metadona, clínica de reabilitação de usuário de drogas, clínicas para HSM, e clínicas de saúde universitária; os relatos de 2-3 doses agregadas trimestralmente usaram todos os outros locais.

<sup>§</sup> Taxa de dose 1 de vacina atual entre clientes elegíveis determinada do formulário de avaliação de risco dado aos clientes nas clínicas para tratamento de DSTs.

<sup>¶</sup> Homossexual masculino.

## Outros Locais

Outros locais que atendiam primariamente a clientes em alto risco alcançaram taxas de cobertura vacinal para a primeira dose de 4%-66%, como instituições correccionais (ou sejam, prisões de adultos e detenção juvenil do condado) e uma clínica de atenção a saúde que atendia a HSM com taxas de cobertura mais baixas para a primeira dose (Tabela). Em locais que atendiam primariamente a clientes de baixo risco, a cobertura vacinal foi <30% em todos os locais, exceto clínicas juvenis, as quais tinham uma taxa de cobertura para a primeira dose de 69%. Embora as clínicas de atenção primária comunitárias tenham vacinado a maioria dos clientes a cada mês, sua taxa de cobertura vacinal para a primeira dose foi 11%. Os gerentes das clínicas tinham concordado em implementar uma política de oferecimento de vacina a todos os clientes elegíveis; entretanto, algumas clínicas podem ter oferecido a vacina seletivamente baseadas no julgamento clínico de risco ou foram incapazes de integrar a vacinação em seus esquemas regulares.

O apoio do projeto para a vacinação contra hepatite B continua nos locais de alto risco. Além disso, outros serviços de prevenção da hepatite viral (p. ex.: triagem sorológica

Traduzido por: Edson Alves de Moura Filho

E-mail: [edson.moura@saude.gov.br](mailto:edson.moura@saude.gov.br)

Em: 23/07/2002

para hepatite B e C, vacina contra hepatite A, e serviços de triagem de DST) têm sido ou estão sendo integrados às clínicas de DST, programas de reabilitação de infração por droga ordenados pela justiça, e orientação anônima sobre o HIV e locais de teste. O VHPP de San Diego desenvolveu um guia para estabelecer serviços de vacinação contra hepatite B em uma clínica de DST. O guia vem sendo distribuído a todos DSTs do departamento de estado da saúde, programas de prevenção e vacinação contra hepatite C.

**Relatado por:** *P Murray, MPH, C Brennan, MPH, S O'Neill, MS, P Gonzales, R Gilchick, MD, Serviços de Saúde Pública, Agência de Saúde e Serviço Social, Condado de San Diego, Califórnia. Div de Hepatites Virais, Centro Nacional de Doenças Infecciosas; R Gunn, MD, Div de Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Centro Nacional para Prevenção de HIV, STD e TB; D Callahan, MD, Div de Epidemiologia Aplicada e Escritório de Treinamento em Epidemiologia, CDC.*

### **Nota Editorial:**

Os dados do VHPP de San Diego indicam que altas taxas de vacinação contra hepatite B podem ser alcançadas em algumas clínicas e programas que atendem a pessoas sob alto risco para infecção por HBV através da integração da vacinação contra hepatite B nos serviços de rotina de programas e clínicas. Nos Estados Unidos, a incidência de casos notificados de hepatite B aguda tem diminuído 76% desde o final da década de 80 (3). O maior declínio tem ocorrido entre pessoas de 10-29 anos, e a idade média das pessoas com hepatite B aguda tem aumentado aproximadamente 5 anos durante a década de 90 (3). A vacinação universal de lactentes e adolescentes previne as infecções por HBV dentro desses grupos etários e eventualmente prevenirá a transmissão entre os adultos. Entretanto, considerando que isto levará várias décadas para se alcançar o benefício secundário da vacinação contra hepatite B de lactentes e adolescentes jovens, a vacinação de adolescentes maiores e de adultos em risco aumentado para infecção por HBV é necessário reduzir a incidência da doença e a prevalência da infecção crônica pelo HBV em futuro próximo (3).

Como com as outras vacinas recomendadas para prevenir doença entre adolescentes maiores e adultos, o alcance de altos níveis de cobertura vacinal contra hepatite B entre esses grupos em risco aumento para infecção por HBV tem sido difícil. Vários obstáculos contribuem para a baixa cobertura vacinal incluindo 1) inabilidade dos prestadores de assistência à saúde na identificação e liberação da vacina para populações de risco; 2) falta de uma infra-estrutura de saúde pública para apoiar a vacinação do adulto; 3) falta de familiaridade dos prestadores de assistências com as práticas necessárias para se alcançar altas taxas de vacinação no adulto; e 4) reembolso pelo setor público e privado limitado para a vacinação do adulto.

Muitas pessoas sob risco aumentado para infecção pelo HBV são clientes de programas que fornecem outros serviços clínicos e de prevenção, às vezes em locais não clínicas. O VHPP de San Diego testou a factibilidade de vacinar adultos e adolescentes maiores sob risco aumentado para infecção pelo HBV em locais que prestam serviços a essas pessoas. Por exemplo, a vacinação contra hepatite B é recomendada para todas as pessoas que buscam atenção em clínicas de DST, um local que presta serviços a grande número de adultos em risco aumentado para infecção pelo HBV. Entre pessoas com

Traduzido por: Edson Alves de Moura Filho

E-mail: [edson.moura@saude.gov.br](mailto:edson.moura@saude.gov.br)

Em: 23/07/2002

hepatite B aguda notificadas anualmente ao sistema de vigilância da hepatite no CDC, aproximadamente 35% foram tratados previamente para DSTs, o que indica a importância desses locais na prevenção das infecções por HBV (3). O esforço precoce nas clínicas de DST e vacinação contra hepatite B tem limitado o sucesso; a taxa de aceitação da 3ª dose variou (variação: 44%-70%), <30% de pessoas concluíram a série de 3 doses (4; CDC, dados não publicados, 1993, 1997). Pelo aconselhamento como parte de um serviço integrado, o VHPP de San Diego foi capaz de alcançar taxas de aceitação de primeira dose de cerca de 80%.

A meta dos programas de vacinação contra hepatite B é alcançar a taxa de cobertura vacinal com a 3ª dose a mais alta possível. Entretanto, a incapacidade de garantir altas taxas de conclusão da 3ª dose não preclui o início da vacinação contra hepatite B em clínicas de DST. Entre adultos jovens saudáveis, os níveis de anticorpos protetores se desenvolvem em 30%-55% após uma única dose de vacina contra hepatite B e em 75% após a 2ª dose (5-7). Embora a proteção duradoura (ou seja, >10 anos) não possa ser garantida com a vacinação incompleta, a maioria das pessoas que respondem à primeira dose é esperado que tenha proteção por pelo menos 5 anos, quando se espera a perda de anticorpos (8). As taxas de conclusão vacinal devem ser monitoradas, e as ações para aumentar a conclusão da série, especialmente entre aqueles sob maior risco (p. ex., HSM e UDIs), devem ser altamente consideradas.

O reembolso permanece como a maior barreira para a vacinação contra hepatite B de pessoas em risco aumentado para infecção. Os locais (p. ex., clínicas de DST) que atendem a adolescentes <19 anos podem obter e oferecer a vacina através do reembolso do Programa de Vacinas para Crianças (PVC) (<http://www.cdc.gov/nip/vfc>). No VHPP de San Diego, a maioria dos locais foi envolvida com o programa de vacinação do estado como fornecedores de PVC. Entretanto, a vacinação de adultos foi apoiada apenas através do financiamento fornecido pelo projeto. Os planos de seguro de saúde do setor público e privado raramente cobrem a vacinação contra hepatite B para adultos. Embora alguns estados e jurisdições locais forneçam a vacina contra hepatite B em clínicas de DST (9), clínicas de tratamento de usuários de drogas e programas de saúde em prisões, muitos adultos com condições comportamentais ou médicas de alto risco têm limitado o acesso às vacinações recomendadas. O fornecimento de financiamento adicional para a aquisição de vacina para a população adulta não segurada e sub segurada (10) poderá superar uma maior barreira para a vacinação de pessoas sob alto risco.

Os achados neste relatório estão sujeitos a pelo menos três limitações. Primeiro, os locais para integração dos serviços de vacinação contra hepatite B foram selecionados com base na conveniência e podem não ser representativos para todos os locais. Segundo, o critério de elegibilidade usado na clínica de DST (ou seja, nenhum auto-relato de vacinação prévia contra hepatite B ou doença) também foi usado para estimar o percentual elegível em todos os outros locais, incluindo locais (p. ex., clínicas comunitárias) que podem atender a pessoas para os quais a vacinação contra hepatite B não é especificamente recomendada. Os clínicos nesses locais podem não ter estimulado a vacinação para adultos sem fatores de risco específicos; entretanto, considerando que as avaliações de risco por escrito não foram preenchidas pela maioria dos clientes

nesses locais, a percentagem atual de clientes de alto risco para a qual foi oferecida e recebeu a vacinação contra hepatite B não pode ser determinada. Finalmente, a taxa de conclusão pode estar subestimada devido que as pessoas que receberam a primeira dose de vacina contra hepatite B podem não ter sido seguidas o suficiente para rastrear a dose subsequente.

Os achados neste relatório sugerem que um programa de vacinação sustentado, quando combinado com uma sessão curta de orientação, pode alcançar altos níveis de aceitação da vacina. Mesmo quando o custo da vacinação não for uma barreira, o alcance de altas taxas de cobertura vacinal requer que os gerentes do programa estabeleçam metas de cobertura vacinal, equipe de treinamento, revise o estado vacinal de todos os clientes rotineiramente, e use materiais de educação em saúde apropriados e serviços de orientação.

### Referências

1. CDC. Hepatitis B virus: a comprehensive strategy for eliminating transmission in the United States through universal childhood vaccination. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee (ACIP). MMWR 1991;40(No. RR-13).
2. CDC. Hepatitis B vaccination-United States, 1982-2002. MMWR 2002;51:549-552,563.
3. Goldstein ST, Alter MJ, Williams IT, et al. Incidence and risk factors for acute hepatitis B in the United States, 1982-1998: implications for vaccination programs. J Infect Dis 2002;185:713-9.
4. Weinstock HS, Bolan G, Moran JS, Peterman TA, Polish L, Reingold AL. Routine hepatitis B vaccination in a clinic for sexually transmitted diseases. Am J Public Health 1995;85:846-9.
5. Andre FE. Summary of safety and efficacy data on a yeast-derived hepatitis B vaccine. Am J Med 1989;87:14S-20S.
6. Davidson M, Krugman S. Recombinant yeast hepatitis B vaccine compared with plasma-derived vaccine: immunogenicity and effect of a booster dose. J Infect 1986;13:31-8.
7. Jilg W, Deinhardt F. Results of immunization with a recombinant yeast-derived hepatitis B vaccine. J Infect 1986;13:47-51.
8. Wainwright RB, McMahon BJ, Bulkow LR, et al. Duration of immunogenicity and efficacy of hepatitis B vaccine in a Yupik Eskimo population. JAMA 1989;261:2362-6.
9. Wilson BC, Moyer L, Schmid G, et al. Hepatitis B vaccination in sexually transmitted disease (STD) clinics: a survey of STD programs. Sex Transm Dis 2001;28:148-52.
10. Institute of Medicine. Calling the Shots: Immunization Finance Policies and Practices. Washington, DC: National Academy Press, 2000.

**Este documento traduzido trata-se de uma contribuição da Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI/CENEPI/FUNASA/MS, a todos que se dedicam às ações de imunizações.**

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)



[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)