



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO SOBRE GESTÃO DAS POLÍTICAS DE DST/AIDS,
HEPATITES VIRAIS E TUBERCULOSE

RAQUEL BAMBERG FOCKINK

**IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE ATENÇÃO AOS CASOS
DE HEPATITES VIRAIS NO MUNICÍPIO DE TUCUNDUVA - RS**

SANTA ROSA - 2017

RAQUEL BAMBERG FOCKINK

**IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE ATENÇÃO AOS CASOS
DE HEPATITES VIRAIS NO MUNICÍPIO DE TUCUNDUVA - RS**

Trabalho de conclusão de curso submetido ao Curso de Especialização sobre Gestão da Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose – Educação a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Norte para a obtenção do Grau de Especialista.

Orientadora: Márcia Cavalcante Vinhas Lucas

SANTA ROSA - 2017

RESUMO

Este projeto aborda a implantação de protocolo de atenção aos casos de hepatites virais, na Estratégia de Saúde da Família e Vigilância em Saúde do município de Tucunduva-RS, apresenta um breve conceito, mencionando a situação das Hepatites no país, no estado e na região de saúde em que o município está inserido. Através do cenário de intervenção e dos elementos do plano de intervenção, descreve o processo pelo qual acontecerá a implantação do protocolo, como levantamento de casos de Hepatites Virais em acompanhamento e os encontros formativos com os profissionais de saúde, as fragilidades e oportunidades e o processo de avaliação escolhido, Serão apresentados e discutidos os fluxogramas de organização dos serviços para diagnóstico e assistência na região, desta forma promovendo o uso de ferramentas para o planejamento, execução de ações efetivas e adequadas às necessidades dos portadores de Hepatites Virais, com conseqüente melhoria do acesso desses usuários à Atenção Básica. O monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas será realizado através de indicadores que envolvem a atenção aos portadores de Hepatites Virais. Como perspectiva de implementação do protocolo verifica-se a intersetorialidade dos trabalhos e a intensificação das estratégias que possibilitem o desenvolvimento das ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico e assistência a portadores de hepatites.

Palavras-chave: Estratégia de Saúde da Família, Hepatites Virais e Vigilância em Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	8
2.1 <i>Objetivo geral</i>	8
2.2 <i>Objetivos específicos</i>	8
3. METODOLOGIA	9
3.1 <i>Cenário do Projeto</i>	9
3.2 <i>Elementos do Plano de Intervenção</i>	10
3.3 <i>Fragilidades e oportunidades</i>	11
3.4 <i>Processo de avaliação</i>	12
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	14
ANEXOS	16

1. INTRODUÇÃO

Os princípios básicos do Sistema Único de Saúde – SUS (Constituição Federal de 1988) de universalização, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular, são garantidos mediante a estruturação de mecanismos de gestão e assistência à saúde. Entre as estratégias adotadas pelo Brasil para garantir esses princípios está a rede de Atenção Básica deve ser estruturada para possibilitar acolhimento, diagnóstico precoce, assistência e, quando necessário, encaminhamento dos portadores de IST, HIV/Aids, hepatites e HTLV às unidades de referência (Cadernos de Atenção Básica nº 18, BRASIL, 2006 p.10).

A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. É composta pela vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária (BRASIL, 2010 p.16).

A vigilância em saúde deve ser entendida como um modelo assistencial alternativo, que deve ser desenvolvido a partir de problemas reais de uma área delimitada, em uma perspectiva de intersectorialidade. Ela está fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade das ações de promoção da saúde entre os indivíduos e grupos familiares, das ações das vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária dirigidas à prevenção de riscos e danos; e da atenção primária, na moradia e nas unidades de saúde, com ênfase em grupos populacionais específicos e na reorientação da demanda a serviços, envolvendo vários programas (BRASIL, 2005).

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Possuem distribuição universal, sendo o homem o principal reservatório de importância epidemiológica. Os mais relevantes são os vírus A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV) e E (HEV) (BRASIL, 2016).

As hepatites virais A e E são transmitidas pela via fecal-oral e estão relacionadas às condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e dos alimentos. As hepatites virais B, C e D são transmitidas pelo sangue (via parenteral, percutânea e vertical), esperma e secreção vaginal (via sexual) (BRASIL, 2016).

Conforme o Boletim Epidemiológico de hepatites virais, de 1999 a 2015, foram

notificados no Sinan 514.678 casos confirmados de hepatites virais no Brasil. Destes, 161.605 (31,4%) são referentes aos casos de hepatite A, 196.701 (38,2%) de hepatite B, 152.712 (29,7%) de hepatite C e 3.660 (0,7%) de hepatite D (Brasil, Ano V, Nº1, 2016).

Em 2015, no Rio Grande do Sul foram registrados 1,797 casos de Hepatite B e 2,881 casos de Hepatite C, notificados no SINAN, conforme relatório de casos do CEVS/RS, destes 39 casos, um coeficiente de 16,77 para cada 100.000 habitantes, notificados para Hepatite B e um coeficiente de 10,75, ou 25 casos de Hepatite C, na região da 14ª Região de Saúde, aonde está situado o município de Tucunduva.

O Ministério da Saúde lançou em 2011, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções, objetivando estabelecer diretrizes terapêuticas nacionais e orientar os profissionais de saúde no manejo da hepatite viral crônica B e coinfecções, visando estabelecer uma política baseada nas melhores evidências disponíveis na literatura científica (BRASIL, 2011).

Em 2015, lançou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções (PCDT), atualizando a versão de 2011, que estava anexa ao Protocolo de Hepatite B, anteriormente referido.

O novo Protocolo Clínico Hepatite C, traz a reformulação da assistência à hepatite C no Sistema Único de Saúde (SUS), alterando medicamentos que se destacaram em ensaios clínicos randomizados e experimentação de sucesso com pacientes da vida real. Objetivando oferecer, no âmbito do SUS, uma estratégia custo efetiva para o tratamento da hepatite C – com novas terapêuticas, acesso flexibilizado, menores índices de efeitos adversos e maior expectativa de cura (BRASIL, 2015).

A Estratégia de Saúde da Família do município de Tucunduva, juntamente com a Vigilância em Saúde, vem acompanhando alguns casos de Hepatite B e C, notificados ao longo dos anos, porém observou-se a necessidade de conhecer mais sobre os casos e como deveriam ser realmente acompanhados, tempo entre as solicitações de exames, condutas frente os resultados e adequação de tratamentos, como proceder na atenção básica e o momento de encaminhar para atenção especializada, se esta existe na região ou em algum município próximo, bem como forma de aquisição deste serviço.

O presente projeto de intervenção integra o conjunto de atividades do Curso de Especialização sobre Gestão das Políticas de DST/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose foi

desenvolvido a partir da experiência da autora, que desenvolve suas atividades no setor de Vigilância em Saúde do município de Tucunduva, e coordena as atividades dos Programa de IST/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose, além dos sistemas de informação, como SINAN e SISPRENATAL, entre outros. A necessidade de integrar a Estratégia de Saúde da Família e a Vigilância em Saúde com objetivo de garantir a atenção integral às hepatites virais, foi o problema destacado a partir das reflexões realizadas durante o referido curso.

O Projeto apresenta uma proposta de implantação de um protocolo de atenção aos casos de Hepatites Virais no município de Tucunduva, integrando as ações das Equipes de Saúde da Família e a Vigilância em Saúde, com o objetivo de incluir ações de vigilância em saúde nos serviços de Atenção Básica, organizar os fluxos de atenção, intensificar as ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico e assistência a portadores de hepatites virais.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- ✓ Implantar protocolos de atenção aos casos de Hepatites Virais no município de Tucunduva/RS.

2.2. Objetivos específico

- ✓ Realizar encontros formativos com profissionais de saúde da Atenção Básica sobre Protocolos de Atenção às Hepatites Virais.
- ✓ Realizar o levantamento dos Casos de Hepatites em acompanhamento;
- ✓ Apresentar e discutir os fluxogramas de organização dos serviços para diagnóstico e assistência na região.
- ✓ Apresentar os Protocolos de Hepatites Virais, para os gestores e para a comunidade.
- ✓ Monitorar os Indicadores pactuados pela Vigilância em Saúde com a gestão.

3. METODOLOGIA

3.1. Cenário do projeto de intervenção:

O município de Tucunduva está situado na Mesorregião Noroeste Rio-grandense, Microrregião do Grande Santa Rosa, possuindo uma população estimada de 5.898 habitantes, sendo que 68,45% destes residem na área urbana e 31,55% no meio rural. Têm como clima predominante o Subtropical úmido. Distante 525 km da capital gaúcha, Porto Alegre, Tucunduva faz divisa com os municípios de Horizontina, Novo Machado, Tuparendi, Três de Maio, Santa Rosa e Dr. Maurício Cardoso (TUCUNDUVA,2016).

O município de Tucunduva foi criado em 10 de setembro de 1959 por meio da Lei Estadual 3.821/59, tendo uma área original de 396 km². Em 1992, com a emancipação do então distrito de Novo Machado, a área foi reduzida para 175,33 km², fazendo que o município deixasse de fazer limite com a República Argentina (TUCUNDUVA, 2016).

Na área de saúde, pertence à microrregião composta pelos municípios de Horizontina, Novo Machado e Dr. Maurício Cardoso, macrorregião Missões e 14^a Região de Saúde. Assinou o Pacto de Gestão em 2009 e utiliza como principais ferramentas de ação a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a Vigilância em Saúde (VS). Oferece serviços de média complexidade para os municípios através de Convênios e Contratos com prestadores de serviços de saúde e Consórcios como o Consórcio Público Fronteira Noroeste (COFRON) e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (CISA). Conta com equipe de apoio composta por Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social, Fonoaudiólogo, Fisioterapeuta e Professor de Educação Física.

Há aproximadamente dezesseis anos o município adotou a Estratégia de Saúde da Família como ferramenta para a reorganização da Atenção Básica. No processo de adesão foram instaladas 02 (duas) Equipes de Saúde da Família, que atualmente fazem parte do Programa de Melhoria do Acesso a atenção Básica, e realizado o primeiro convênio com o hospital local, objetivando oferecer atendimento integral à população do município.

O acesso aos serviços de atenção básica se dá através das duas Unidades Básicas de Saúde, que conferem 100% de cobertura a população pela de Estratégia de Saúde da Família, que conta com o apoio do Núcleo de Apoio a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde.

Atualmente, são investidos mensalmente mais de 18% do Orçamento Municipal em Saúde, para cobrir as necessidades da população com exames, consultas de média

complexidade, contratos e convênios (TUCUNDUVA, 2016).

No ano de 2008 o município criou a Vigilância em Saúde, setor vinculado à Secretaria Municipal de Saúde com a função de Coordenação das Vigilâncias: Ambiental (voltada as Doenças Endêmicas), Sanitária, Epidemiológica e a Saúde do Trabalhador.

3.2. Elementos do plano de intervenção:

A partir do crescente número de casos diagnosticados de Hepatites, devido a oferta de testes rápidos, juntamente com as Equipes de Saúde da Família a Vigilância em Saúde definiu as estratégias para a implantação do Protocolo de Atenção aos Casos de Hepatites Virais.

Serão organizados espaços de encontro para apresentação e discussão do Protocolo e fluxogramas de ação. Os encontros serão semanais com uma hora de duração, na sala da Vigilância em Saúde, durante os meses de maio e junho do corrente ano. Participarão destes encontros os dois profissionais médicos e os dois enfermeiros vinculados às duas Estratégia de Saúde da Família, a enfermeira da Vigilância em Saúde, responsável pela coordenação dos trabalhos, e técnicos da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde convidados (14ªCRS), conforme andamento dos trabalhos de implantação do Protocolo.

Tabela 1 – Cronograma de Atividades para a Implantação dos Protocolos de Hepatites Virais no município de Tucunduva/RS.

Encontro	Profissionais	Assunto	Atividades previstas
I	Coordenadores das ESF Coordenador VS	Encontros	Organização dos horários das atividades
II	Enfermeiros Médicos	Levantamento dos Casos de Hepatites em acompanhamento	Busca ativa nos prontuários e sistema de informação casos em acompanhamento e notificados de Hepatites Virais.
III e IV	Farmacêutico	Implantação Protocolo	Apresentação e discussão dos protocolos do Ministério da Saúde e Notas Técnicas MS e CEVS-RS
V	Enfermeiros Médicos Farmacêutico Técnico da 14 CRS - responsável pelas Hepatites	Fluxos regionais	Apresentação e discussão sobre os fluxos regionais e adequação à realidade local
VI	Equipes e gestores	Apresentação do Protocolo	Explicação sobre o Protocolo,

			esclarecimento de dúvidas
VII	Conselho Municipal de Saúde e Responsáveis pela elaboração do Protocolo	Apresentação do protocolo para Comunidade	Apreciação do Protocolo pela Conselho Municipal de Saúde local.
VIII	Vigilância em Saúde	Monitoramento dos Indicadores	Monitoramento e avaliação dos Indicadores referentes as Hepatites Virais

O Protocolo de atenção aos casos de hepatites virais, está baseado no Guia de Vigilância em Saúde de 2016, que contempla também as dimensões de “protocolos de conduta”, baseadas na aplicação do conhecimento científico no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e de normas técnicas que orientam a atuação dos profissionais para o controle de doenças de importância em saúde pública (BRASIL, 2016). E no Caderno de Atenção Básica nº 18 - HIV/Aids, hepatites e outras IST, que tem a tarefa de indicar, tarefa de indicar, em linhas gerais, os limites de responsabilidade da atenção básica no sistema de saúde, delimitando o apoio diagnóstico e terapêutico necessários e sua articulação com as unidades de referência específicas (BRASIL, 2006).

Os recursos que serão utilizados para confecção de informativos e implantação do Protocolo estão disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde e na Vigilância em Saúde, como computadores, impressoras, acesso à Internet, folhas e material bibliográfico. O material bibliográfico a ser utilizado na implantação Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Confecções, O Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Confecções e Guia de Vigilância em Saúde, observando os Cadernos de Atenção Básica.

A apresentação do Protocolo aos gestores e comunidade será através atividade expositiva utilizando as ferramentas de Power Point e Datashow, durante as reuniões de equipe e reunião do Conselho Municipal de Saúde.

3.3. Fragilidades e oportunidades:

Entre as fragilidades, destacamos déficit de profissionais nas Unidades de Saúde, o que pode atrasar o andamento dos trabalhos, como adiamento dos encontros e baixa produtividade dos profissionais.

Identificamos como oportunidade o espaço para os encontros definido no Calendário

Básico de Atendimento das Equipes de Saúde da Família, e a necessidade identificada pelos profissionais de um ordenamento na atenção aos pacientes portadores de Hepatites virais, comum entre as Unidades de Saúde.

3.4. Processo de avaliação:

As intervenções serão acompanhadas nas atividades de Equipe mensalmente, durante as reuniões de Equipe. Os resultados alcançados ao longo do tempo, serão verificados e comparados nos indicadores pactuados pela SMS, comparados nas séries históricas. Ainda, poderão ser observadas as mudanças nos resultados das investigações epidemiológicas, acompanhamentos e redução de danos, redução de encaminhamentos a especialistas. O Protocolo e fluxograma facilitará o planejamento, execução e monitoramento dos casos de Hepatites.

Os indicadores que tratam as Hepatites Virais (ANEXO 1) serão analisados pela VS, Gestor e Equipes de Saúde (ESF e Equipe de Apoio) através do Relatório de Gestão Municipal, avaliado quadrimestralmente, semestralmente e anualmente, conforme periodicidade do indicador e apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e Câmara Municipal de Vereadores que devem apreciar e aprovar os dados alcançados.

Serão monitorados os indicadores sensíveis a delimitação e caracterização dos territórios, como os que buscam garantir acesso da população aos serviços de saúde e permitem planejar a oferta de serviços, ampliando o acesso a Atenção Básica.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre a Vigilância em Saúde e a Estratégia de Saúde da Família é condição para a construção da integralidade na atenção. Como perspectiva de implementação do protocolo verifica-se a intersetorialidade dos trabalhos e a intensificação das estratégias que possibilitem o desenvolvimento das ações de promoção à saúde, prevenção, diagnóstico e assistência a portadores de hepatites.

A partir da implantação do Protocolo, proposta por esse Projeto de Intervenção, a qualidade da atenção à saúde contará com uma ferramenta efetiva capazes de instrumentalizar a atenção aos pacientes portadores de Hepatites Virais, com os fluxogramas de organização dos serviços para diagnóstico e assistência aos portadores de hepatites.

O Projeto de Intervenção será apresentado as Equipes de Saúde da Família, Gestor e ao Conselho Municipal de Saúde juntamente com o Plano de Aplicação de Recursos oriundos da Vigilância em Saúde – Piso Fixo de Vigilância em Saúde -PFVS e Piso Fixo de Vigilância Sanitária -PFVISA, pelos integrantes da Vigilância em Saúde.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015** – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 773 p. <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_1ed_atual.pdf> Acesso em: 28/março/2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. O Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais, Ano V - nº 01. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das DST, Aids e Hepatites Virais (DDAHV), 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Curso Básico de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Curso_vigilancia_epidemiopdf Acesso em: 02/Abril/2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/upload/1372685291_3%20Protocolo%20CI%3%ADnico%20e%20Diretrizes%20Terap%3%AAuticas%20Tratamento%20Hepatite%20B%20e%20Coinfec%3%A7%3%B5es%20-%202011.pdf

CEVS/RS. Casos de Hepatites Virais no Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/lista/195/Hepatites_Virais . Acesso em: 28/ Março /2017.

TUCUNDUVA. Poder Executivo. _____ Disponível em:
<http://tucunduva.rs.gov.br/> . Acesso em: 24/fevereiro/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58192/arquivoweb4_pcdt_17_05_2016_pdf_31085.pdf Acesso em: 23/fevereiro/2017.

ANEXO 1

QUADRO 1: Indicador 1 - Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab.

Indicador 2	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica – Icsab
Meta	Redução de internações por causas sensíveis à Atenção Básica.
Método de Cálculo	$\frac{\text{Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período.}}{\text{Total de internações clínicas, em determinado local e período.}} \times 100$
Relevância do Indicador	Desenvolver capacidade de resolução da Atenção Primária ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais
Fonte	Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS)
Periodicidade	Anual

Fonte: Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) (BRASIL/ 2014).

Quadro 2 - Indicador 02: Número de testes sorológicos anti-HCV realizados

Indicador	Indicador 02 – Número de testes sorológicos anti-HCV realizados
Relevância do Indicador	Expressa a quantidade de testes anti-HCV realizados para triagem sorológica da hepatite C, mensurando o esforço dispensado à triagem sorológica da hepatite C na população.
Método de Cálculo	Número de testes sorológicos anti-HCV realizado no ano para diagnóstico da hepatite C por local de residência.
Fonte	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Código do Procedimento no SIA: 0202030679.
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: abril Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual

Fonte: Vigilância em Saúde Tucunduva.

Quadro 3 - Indicador 03: Número de testes sorológicos anti-HBs realizados

Indicador	Indicador 02 – Número de testes sorológicos anti-HCV realizados
Relevância do Indicador	Expressa a quantidade de testes anti-HBs realizados para triagem sorológica da hepatite B, mensurando o esforço dispensado à triagem sorológica da hepatite B na população.
Método de Cálculo	Número de testes sorológicos anti-HBs realizado no ano para diagnóstico da hepatite B por local de residência.
Fonte	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Código do Procedimento no SIA: 0202030679.
Periodicidade dos dados para monitoramento e avaliação	Mês de fechamento do banco de dados da base nacional: abril Periodicidade para monitoramento: anual Periodicidade para avaliação: anual

Fonte: Vigilância em Saúde Tucunduva.