

MINISTÉRIO DA SAÚDE

A, B, C, D, E de Hepatites para Comunicadores

BRASÍLIA / DF

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância Epidemiológica

A, B, C, D, E de Hepatites para Comunicadores

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

BRASÍLIA / DF
2005

© 2005 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série F. Comunicação e Educação em Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2005 – 10.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Vigilância Epidemiológica

Programa Nacional para a Prevenção e o

Controle das Hepatites Virais

Equipe de elaboração

Gerusa Figueiredo

Liandro Lindner

Regina Célia Moreira

Fernanda Nogueira

Luciana Teodoro Lara

Endereço

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 1.o andar, sala 134

CEP: 70058-900, Brasília – DF

E-mail: svs@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/svs

Produção editorial

Capa: Fred Lobo

Projeto gráfico: Fabiano Camilo, Fred Lobo

Diagramação: Fred Lobo

Normalização: Maria Resende

Revisão: Lillian Assunção

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica.

A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 24 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

ISBN 85-334-1012-3

1. Hepatite. 2. Hepatite A. 3. Hepatite B. 4. Hepatite C. 5. Hepatite D. 6. Hepatite E.

I. Título. II. Série.

NLM WC 536

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2005/0972

Títulos para indexação:

Em inglês: Hepatitis A, B, C, D and E for Communication Professionals

Em espanhol: Hepatitis A, B, C, D y E para Comunicadores

Sumário

Apresentação	5
Hepatite A	6
Hepatite B	8
Hepatite C	13
Hepatite Delta	19
Hepatite E	22
Co-infecção Hepatites Virais do Tipo B e C com o HIV	23
Observações Gerais	24

Apresentação

UMA DAS FORMAS mais eficientes de se promover a saúde pública é o investimento em ações de comunicação, por meio da celebração de parcerias com aqueles que estão na linha de frente da produção e na elaboração da notícia: os comunicadores.

Diante do incremento na detecção dos casos de hepatites virais no Brasil, o Programa Nacional de Hepatites Virais do Ministério da Saúde tem empreendido ações de aproximação juntos aos profissionais da comunicação, com o objetivo de contribuir para a divulgação das formas de prevenção e de tratamento, visando também a desconstruir mitos e dirimir preconceitos que envolvem essas doenças e as pessoas por elas atingidas.

A comunicação tem alcançado um papel importante no cotidiano da população, fazendo parte da vida de todos nós, ensinando, educando, informando, formando opiniões e conceitos. Ao aliar as questões de saúde à área de Comunicação, o PNHV reconhece a importância das ações dos profissionais de comunicação e conta com eles na luta contra a disseminação das hepatites. Para isso, oferece nesta cartilha uma série de informações corretas e claras que podem facilmente ser reproduzidas e servir de fonte aos profissionais.

Este trabalho é destinado a jornalistas, radialistas, estudantes de Comunicação, dirigentes de entidades de classe e outros segmentos de comunicação que queiram somar nessa luta, contribuindo assim para os objetivos maiores de consolidação do Sistema Único de Saúde e melhor atendimento à população.

Programa Nacional de Hepatites Virais

HEPATITE A

O que é hepatite A?

Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus A (HAV) e também conhecida como “hepatite infecciosa”, “hepatite epidêmica”, ou “hepatite de período de incubação curto”. O agente etiológico é um pequeno vírus RNA, membro da família *Picornaviridae*.

Qual o período de incubação da hepatite A?

O período de incubação, intervalo entre a exposição efetiva do indivíduo suscetível ao vírus e o início dos sinais e sintomas clínicos da infecção, varia de 15 a 50 dias (média de 30 dias).

Como a hepatite A é transmitida?

A hepatite pelo HAV apresenta distribuição mundial. A principal via de contágio é a fecal-oral, por contato inter-humano ou por água e alimentos contaminados. A disseminação está relacionada às condições de saneamento básico, nível socioeconômico da população, grau de educação sanitária e condições de higiene da população. Em regiões menos desenvolvidas, as pessoas são expostas ao HAV em idades precoces, apresentando formas subclínicas ou anictéricas em crianças em idade pré-escolar. A transmissão poderá ocorrer 15 dias antes dos sintomas até sete dias após o início da icterícia.

A transmissão sexual da hepatite A pode ocorrer com a prática sexual oral-anal (anilingus), por meio do contato da mucosa da boca de uma pessoa com o ânus de outra portadora da infecção aguda da hepatite A. A prática dígito-anal-oral pode ser uma via de transmissão. Deve ser lembrado que um dos parceiros precisa estar infectado naquele momento e que a infecção pelo HAV não se cronifica, o que faz com que este modo de transmissão não tenha grande importância na circulação do vírus na comunidade, embora, em termos individuais, traga as conseqüências que justificam informar essas possibilidades aos usuários.

Como prevenir a hepatite A?

A hepatite A pode ser prevenida pela utilização da vacina específica contra o vírus A¹. Entretanto, a melhor estratégia de prevenção desta hepatite inclui a melhoria das condições de vida, com adequação do saneamento básico e das medidas educacionais de higiene.

A hepatite A tem cura?

O prognóstico é excelente e a evolução resulta em recuperação completa. A ocorrência de hepatite fulminante é inferior a 0,1% dos casos icterícios. Não existem casos de hepatite crônica pelo HAV.

Como é feito o diagnóstico da hepatite A?

A doença pode ocorrer de forma esporádica ou em surtos e, devido à maioria dos casos cursar sem icterícia e com sinais e sintomas pouco específicos, pode passar na maioria das vezes despercebida, favorecendo a não identificação da fonte de infecção.

Nos pacientes sintomáticos, o período de doença se caracteriza pela presença de colúria, hipocolia fecal e icterícia. A frequência da manifestação icterícia aumenta de acordo com a faixa etária, variando de 5 a 10% em menores de 6 anos e chegando até 70-80% nos adultos.

O diagnóstico específico de hepatite A aguda é confirmado, de modo rotineiro, por meio da detecção de anticorpos anti-HAV da classe IgM. A detecção de anticorpos da classe IgG não permite diferenciar se a infecção é aguda ou trata-se de infecção progressa. Em surtos, pode-se confirmar a hepatite A também por vínculo epidemiológico, depois que um ou dois casos apresentaram anticorpos anti-HAV da classe IgM.

¹ A vacina contra o vírus da hepatite A é disponibilizada pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) nas seguintes situações: 1) Pessoas com outras doenças hepáticas crônicas que sejam suscetíveis à hepatite A; 2) Receptores de transplantes alogênicos ou autólogos, após transplante de medula óssea; 3) Doenças que indicam esplenectomia; 4) Candidatos a receber transplantes autólogos de medula óssea, antes da coleta, e doadores de transplante alogênico de medula óssea.

Como é o tratamento da hepatite A?

O repouso é considerado medida imposta pela própria condição do paciente.

A utilização de dieta pobre em gordura e rica em carboidratos é de uso popular, porém seu maior benefício é ser de melhor digestão para o paciente anorético. De forma prática, deve ser recomendado que o próprio indivíduo doente defina sua dieta de acordo com seu apetite e aceitação alimentar. A única restrição está relacionada à ingesta de álcool. Esta restrição deve ser mantida por um período mínimo de seis meses e preferencialmente de um ano.

HEPATITE B

O que é hepatite B?

Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite B (HBV), conhecida anteriormente como soro-homóloga. O agente etiológico é um vírus DNA, hepatovírus da família *Hepadnaviridae*, podendo apresentar-se como infecção assintomática ou sintomática. Em pessoas adultas infectadas com o HBV, 90 a 95% se curam; 5 a 10% permanecem com o vírus por mais de seis meses, evoluindo para a forma crônica da doença.

Os pacientes com a forma crônica podem apresentar-se em uma condição de replicação do vírus (HBe Ag reagente), o que confere maior propensão de evolução da doença para formas avançadas, como a cirrose, ou podem permanecer sem replicação do vírus (HBeAg não reagente e anti-HBe reagente), o que confere taxas menores de progressão da doença.

Percentual inferior a 1% apresenta quadro agudo grave (fulminante). A infecção em neonatos apresenta uma taxa de cronificação muito

superior àquela que encontramos na infecção do adulto, com cerca de 90% dos neonatos, evoluindo para a forma crônica e podendo, no futuro, apresentar cirrose e/ou carcinoma hepatocelular.

Qual o período de incubação da hepatite B?

O período de incubação, intervalo entre a exposição efetiva do hospedeiro suscetível ao vírus e o início dos sinais e sintomas da doença varia de 30 a 180 dias (média de 70 dias).

O que é uma hepatite B aguda?

A evolução de uma hepatite aguda consiste de três fases:

- **Prodrômica ou pré-ictérica:** com aparecimento de febre, astenia, dores musculares ou articulares e sintomas digestivos, tais como: anorexia, náuseas e vômitos, perversão do paladar, às vezes cefaléia, repulsa ao cigarro. A evolução é de mais ou menos quatro semanas. Eventualmente essa fase pode não acontecer, surgindo a icterícia como o primeiro sinal.
- **Ictérica:** abrandamento dos sintomas digestivos e do surgimento da icterícia que pode ser de intensidade variável, sendo, às vezes, precedida de colúria. A hipocolia pode surgir por prazos curtos, sete a dez dias, e às vezes se acompanha de prurido.
- **Convalescença:** desaparece a icterícia e retorna a sensação de bem-estar. A recuperação completa ocorre após algumas semanas, mas a astenia pode persistir por vários meses. Noventa a 95% dos pacientes adultos acometidos podem evoluir para a cura.

O que é uma hepatite B crônica?

Quando a reação inflamatória do fígado nos casos agudos sintomáticos ou assintomáticos persiste por mais de seis meses, considera-se que a infecção está evoluindo para a forma crônica.

Os sintomas, quando presentes, são inespecíficos, predominando fadiga, mal-estar geral e sintomas digestivos. Somente 20 a 40% dos casos têm história prévia de hepatite aguda sintomática. Em uma parcela dos casos crônicos, após anos de evolução, pode aparecer cirrose, com surgimento de icterícia, edema, ascite, varizes de esô-

fago e alterações hematológicas. A hepatite B crônica pode também evoluir para hepatocarcinoma sem passar pelo estágio de cirrose.

Como a hepatite B é transmitida?

Por meio de:

- relações sexuais desprotegidas, pois o vírus encontra-se no sêmen e secreções vaginais. Há que se considerar que existe um gradiente de risco decrescente desde o sexo anal receptivo, até o sexo oral insertivo sem ejaculação na boca;
- realização dos seguintes procedimentos sem esterilização adequada ou utilização de material descartável: intervenções odontológicas e cirúrgicas, hemodiálise, tatuagens, perfurações de orelha, colocação de *piercings*¹;
- uso de drogas com compartilhamento de seringas, agulhas ou outros equipamentos;
- transfusão de sangue e derivados contaminados²;
- transmissão vertical (mãe/filho);
- aleitamento materno³;
- acidentes perfurocortantes.

Em acidentes ocupacionais perfurocortantes, o risco de contaminação pelo vírus da Hepatite B (HBV) está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho e também à presença ou não do antígeno HBeAg no paciente-fonte. Em exposições percutâneas envolvendo sangue sabidamente infectado pelo HBV e com a presença de HBeAg (o que reflete uma alta taxa de

¹ Há que se considerar que há um gradiente de risco entre as formas citadas pela quantidade de sangue a que o indivíduo é exposto. Vale lembrar que há confirmação por dados empíricos em algumas formas de transmissão e suposições pela plausibilidade biológica em outras.

² A partir de 1978 e 1993, com a instalação de testagem obrigatória respectivamente para os vírus B e C em bancos de sangue, a possibilidade de transmissão dessas doenças por esta via tornou-se remota.

³ Apesar do vírus da hepatite B poder ser encontrado no leite materno, o aleitamento em crianças de mães portadoras do vírus B, está indicado logo após a aplicação da primeira dose do esquema vacinal e da imunoglobulina humana hiperimmune contra a hepatite B.

replicação viral e, portanto, uma maior quantidade de vírus circulante), o risco de hepatite clínica varia entre 22 a 31% e o da evidência sorológica de infecção de 37 a 62%. Quando o paciente-fonte apresenta somente a presença de HBsAg (HBeAg não reagente), o risco de hepatite clínica varia de 1 a 6% e o de soro conversão 23 a 37%.

Como prevenir a hepatite B?

Educação e divulgação do problema são fundamentais para prevenir a hepatite B e outras DST.

Além dessas ações, a cadeia de transmissão da doença é interrompida a partir de:

- controle efetivo de bancos de sangue por meio da triagem sorológica;
- vacinação contra hepatite B, disponível no SUS para as seguintes situações:

Faixas etárias específicas:

- Menores de um ano de idade, a partir do nascimento, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o parto e crianças e adolescentes entre um a 19 anos de idade.

Para todas as faixas etárias:

- Doadores regulares de sangue, populações indígenas, comunicantes domiciliares de portadores do vírus da hepatite B, portadores de hepatite C, usuários de hemodiálise, politransfundidos, hemofílicos, talassêmicos, portadores de anemia falciforme, portadores de neoplasias, portadores de HIV (sintomáticos e assintomáticos), usuários de drogas injetáveis e inaláveis, pessoas reclusas (presídios, hospitais psiquiátricos, instituições de menores, forças armadas, etc), carcereiros de delegacias e penitenciárias, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, profissionais de saúde, coletadores de lixo hospitalar e domiciliar, bombeiros, policiais militares, civis e rodoviários envolvidos em atividade de resgate.

Em recém-nascidos, a primeira dose da vacina deve ser aplicada

logo após o nascimento, nas primeiras 12 horas de vida, para evitar a transmissão vertical. Caso isso não tenha sido possível, iniciar o esquema o mais precocemente possível, na unidade neonatal ou na primeira visita ao Posto de Saúde. A vacina contra hepatite B pode ser administrada em qualquer idade e simultaneamente com outras vacinas do calendário básico.

A imunização contra a hepatite B é realizada em três doses, com intervalo de um mês entre a primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e a terceira dose (0, 1 e 6 meses).

- uso de imunoglobulina humana anti-vírus da hepatite B nas seguintes situações:
 - recém-nascidos de mães portadoras do HBsAg;
 - contatos sexuais com portadores ou com infecção aguda (o mais cedo possível e até 14 dias após a relação sexual);
 - vítimas de violência sexual (o mais cedo possível e até 14 dias após o estupro);
 - acidentes ocupacionais segundo Manual de Exposição Ocupacional – Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C, que pode ser encontrado no site www.aids.gov.br.
- uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais da área da Saúde;
- não compartilhamento de alicates de unha, lâminas de barbear, escovas de dente, equipamentos para uso de drogas.

Como é feito o diagnóstico da hepatite B?

A suspeita diagnóstica pode ser guiada por dados clínicos e/ou epidemiológicos. A confirmação diagnóstica é laboratorial e realiza-se por meio dos marcadores sorológicos do HBV.

O que é janela imunológica?

Janela imunológica é conceitualmente definida como o período compreendido entre a exposição de um indivíduo suscetível à fonte de in-

fecção e o aparecimento de algum marcador sorológico detectável por testes sorológicos disponíveis comercialmente. Para a hepatite B este período pode variar de 30 a 60 dias, quando o HBsAg se torna detectável.

Como é o tratamento?

Hepatite aguda: acompanhamento ambulatorial, com tratamento sintomático, repouso relativo, dieta conforme a aceitação, normalmente de fácil digestão, pois frequentemente os pacientes estão com um pouco de anorexia e intolerância alimentar; abstinência de consumo alcoólico por pelo menos seis meses; e uso de medicações para vômitos e febre, se necessário.

Hepatite crônica: a persistência do HBsAg no sangue por mais de seis meses, caracteriza a infecção crônica pelo vírus da hepatite B. O tratamento medicamentoso está indicado para algumas formas da doença crônica e, devido à sua complexidade, deverá ser realizado em ambulatório especializado.

Quem são os comunicantes dos portadores de hepatite B?

- Parceiros sexuais;
- Indivíduo que compartilha material para uso de drogas (seringas, agulhas, canudos, etc.);
- Filhos de mãe HBsAg reigente;
- Indivíduos do mesmo domicílio que compartilham lâminas de barbear ou outros aparelhos.

HEPATITE C

O que é hepatite C?

Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite C (HCV), conhecido anteriormente por “hepatite Não A Não B”, quando era responsável por 90% dos casos de hepatite transmitida por transfusão de sangue sem agente etiológico reconhecido. O agente

etiológico é um vírus RNA, da família *Flaviviridae*, podendo apresentar-se como uma infecção assintomática ou sintomática. Em média, 80% das pessoas que se infectam não conseguem eliminar o vírus, evoluindo para formas crônicas. Os restantes 20% conseguem eliminá-lo dentro de um período de seis meses do início da infecção.

Qual o período de incubação da hepatite C?

O período de incubação, intervalo entre a exposição efetiva do hospedeiro suscetível a um agente biológico e o início dos sinais e sintomas clínicos da doença neste hospedeiro, varia de 15 a 150 dias.

O que é uma hepatite C aguda?

A manifestação de sintomas da hepatite C em sua fase aguda é extremamente rara. Entretanto, quando presente, ela segue um quadro semelhante ao das outras hepatites.

O que é uma hepatite C crônica?

Quando a reação inflamatória nos casos agudos persiste sem melhoras por mais de seis meses, considera-se que a infecção está evoluindo para a forma crônica. Os sintomas, quando presentes, são inespecíficos, predominando fadiga, mal-estar geral e sintomas digestivos. Uma parcela das formas crônicas pode evoluir para cirrose, com aparecimento de icterícia, edema, ascite, varizes de esôfago e alterações hematológicas. O hepatocarcinoma também faz parte de uma porcentagem do quadro crônico de evolução desfavorável.

Como a hepatite C é transmitida?

Em cerca de 10 a 30% dos casos dessa infecção, não é possível definir qual o mecanismo de transmissão envolvido. Os mecanismos conhecidos para a transmissão dessa infecção são os seguintes:

- **Transfusão de sangue e uso de drogas injetáveis:** o mecanismo mais eficiente para transmissão desse vírus é pelo contato com sangue contaminado. Desta forma, as pessoas com maior risco de terem sido infectadas são: a) que receberam transfusão de sangue e/ou derivados, sobretudo para aqueles que utiliza-

ram estes produtos antes do ano de 1993, época em que foram instituídos os testes de triagem obrigatórios para o vírus C nos bancos de sangue em nosso meio; b) que compartilharam ou compartilham agulhas ou seringas contaminadas por esse vírus como usuários de drogas injetáveis.

- **Hemodiálise:** alguns fatores aumentam o risco de aquisição de hepatite C por meio de hemodiálise, tais como utilização de heparina de uso coletivo e ausência de limpeza e desinfecção de todos os instrumentos e superfícies ambientais.
- **Acupuntura, piercings, tatuagem, droga inalada, manicures, barbearia, instrumentos cirúrgicos:** qualquer procedimento que envolva sangue pode servir de mecanismo de transmissão desse vírus, quando os instrumentos utilizados não forem devidamente limpos e esterilizados. Isto é válido para tratamentos odontológicos, pequenas ou grandes cirurgias, acupuntura, piercings, tatuagens ou mesmo procedimentos realizados em barbearias e manicures. A prática do uso de droga inalada com compartilhamento de canudo também pode veicular sangue pela escarificação de mucosa.
- **Relacionamento sexual:** esse não é um mecanismo freqüente de transmissão, a não ser em condições especiais. O risco de transmissão sexual do HCV é menor que 3% em casais monogâmicos, sem fatores de risco para DST. Pessoas que tenham muitos parceiros sexuais ou que tenham outras doenças de transmissão sexual (como a infecção pelo HIV) têm um risco maior de adquirir e transmitir essa infecção. O relacionamento sexual anal desprotegido também aumenta o risco de transmissão desse vírus, provavelmente por microtraumatismos e passagem de sangue. O vírus da hepatite C foi encontrado no sangue menstrual de mulheres infectadas e nas secreções vaginais. No sêmen, foi encontrado em concentrações muito baixas e de forma inconstante, não suficiente para manter a cadeia de transmissão e manter a disseminação da doença.
- **Transmissão vertical e aleitamento materno:** a transmissão do vírus da hepatite C durante a gestação ocorre em menos de 5% dos recém-nascidos de gestantes infectadas por esse vírus. O

risco de transmissão aumenta quando a mãe é também infectada pelo HIV (vírus da imunodeficiência humana). A transmissão do HCV pelo aleitamento materno não está comprovada. Dessa forma, a amamentação não está contra-indicada quando a mãe é infectada pelo vírus da hepatite C, desde que não existam fissuras no seio que propiciem a passagem de sangue.

- **Acidente ocupacional:** o vírus da hepatite C (HCV) só é transmitido de forma eficiente por meio do sangue. A incidência média de soroconversão, após exposição percutânea com sangue sabidamente infectado pelo HCV é de 1,8% (variando de 0 a 7%). Um estudo demonstrou que os casos de contaminações só ocorreram em acidentes envolvendo agulhas com lúmen. O risco de transmissão em exposições a outros materiais biológicos, que não o sangue, não é quantificado, mas considera-se que seja muito baixo. Nenhum caso de contaminação envolvendo pele não-integra foi publicado na literatura.
- **Transplante de órgãos e tecidos:** o vírus HCV pode ser transmitido de uma pessoa portadora para outra receptora do órgão contaminado.

Como prevenir a hepatite C?

Não existe vacina para a prevenção da hepatite C, mas existem outras formas de prevenção primárias e secundárias. As medidas primárias visam à redução do risco para disseminação da doença e as secundárias à interrupção da progressão da doença em uma pessoa já infectada.

Dentre as medidas de **prevenção primária**, destacam-se:

- triagem em bancos de sangue e centrais de doação de sêmen para garantir a distribuição de material biológico não infectado;
- triagem de doadores de órgãos sólidos como coração, fígado, rim e pulmão;
- triagem de doadores de córnea ou pele;
- cumprimento das práticas de controle de infecção em hospitais, laboratórios, consultórios dentários, serviços de hemodiálise.

Dentre as medidas de **prevenção secundária**, podemos definir:

- tratamento dos indivíduos infectados, quando indicado;
- abstinência ou diminuição do uso de álcool, não exposição a

outras substâncias hepatotóxicas.

Controle do peso, do colesterol e da glicemia são medidas que visam a reduzir a probabilidade de progressão da doença, já que estes fatores, quando presentes, podem ajudar a acelerar o desenvolvimento de formas graves de doença hepática.

Como proceder ao diagnóstico precoce?

Os grupos mais vulneráveis para aquisição da infecção pelo HCV devem ser estimulados a realizar investigação laboratorial dessa infecção. Constituem estas populações:

- usuários de drogas ilícitas, injetáveis ou inaladas;
- todos os receptores de sangue ou derivados antes do ano de 1993;
- pessoas que compartilharam seringas ou agulhas para fins terapêuticos, ou não, não adequadamente esterilizados;
- filhos nascidos de mães infectadas por esse vírus;
- parceiros sexuais de indivíduos infectados por esse vírus;
- indivíduos submetidos à acupuntura, tatuagens, piercings ou quaisquer procedimentos que envolvam risco de sangramento, em ambientes em que as medidas de prevenção não sejam seguidas como, por exemplo, o uso de material não descartável ou individual, a reutilização de tinta da tatuagem (para não haver risco de transmissão, a quantidade de tinta a ser usada em cada cliente deve ser exclusiva, com descarte do excedente);
- vítimas de acidentes perfurocortantes em ambientes hospitalares;
- indivíduos que por qualquer circunstância, tenham tido exposição de mucosa a sangue humano sabidamente infectado pelo vírus da hepatite C ou de fonte desconhecida;
- usuários de máquinas de hemodiálise.

Como é feito o diagnóstico da hepatite C?

O diagnóstico da hepatite C é feito através da realização de exames de sangue de dois tipos: exames sorológicos e exames que envolvem técnicas de biologia molecular.

Os testes sorológicos podem identificar anticorpos contra esse vírus e normalmente seus resultados apresentam alta sensibili-

dade e especificidade¹. Utiliza-se o teste ELISA (anti-HCV) para essa pesquisa de anticorpos.

A presença do anticorpo contra o vírus da hepatite C (anti-HCV) significa que o paciente teve contacto com o vírus. **Sua presença não significa que a infecção tenha persistido.** Cerca de 15 a 20% das pessoas infectadas conseguem eliminar o vírus por meio de suas defesas imunológicas, obtendo a cura espontânea da infecção. A presença de infecção persistente e atual pelo HCV é demonstrada pela pesquisa do vírus no sangue, pelo exame HCV RNA qualitativo. Portanto, os pacientes que apresentarem anti-HCV reagente deverão ser encaminhados para um centro de referência para uma avaliação com um especialista.

Qual é a janela imunológica para a hepatite C?

A janela imunológica compreende o período entre o indivíduo se expor a uma fonte de infecção e apresentar o marcador sorológico anti-HCV, o que pode variar de 49 a 70 dias.

Como é o tratamento da hepatite C?

O tratamento da hepatite C constitui-se em um procedimento de maior complexidade, devendo ser realizado em serviços especializados. Nem todos os pacientes necessitam de tratamento e a definição dependerá da realização de exames específicos, como biópsia hepática e exames de biologia molecular. Quando indicado, o tratamento poderá ser realizado por meio da associação de interferon com ribavirina ou do interferon peguilado associado à ribavirina. A chance de cura varia de 50 a 80% dos casos, a depender do genótipo do vírus.

Quem são os comunicantes de portadores de hepatite C?

- Indivíduo que compartilha material para uso de drogas (seringas, agulhas, canudos, etc.).
- Filhos de mãe anti-HCV reagente.

¹ *Sensibilidade é definida como a proporção de indivíduos com a doença que têm um teste positivo. Um teste sensível raramente deixa de encontrar pessoas com a doença. Especificidade é a proporção dos indivíduos sem a doença, que têm um teste negativo. Um teste específico raramente classificará erroneamente pessoas saudáveis em doentes.*

- Indivíduos do mesmo domicílio.
- Parceiros sexuais.

Recomendações

- Orientações educacionais dirigidas à população sabidamente infectada poderão esclarecer sobre os potenciais mecanismos de transmissão e auxiliar na prevenção de novos casos.
- Usuários de drogas injetáveis poderão ser incluídos em programas de redução de danos, receber equipamentos para uso individual e orientações sobre o não compartilhamento de agulhas, seringas ou canudos.
- O uso de preservativos deve ser estimulado. Pares sorodiscordantes que têm relacionamento fixo possuem baixa probabilidade de transmissão. Entretanto, não existem muitos dados para as demais situações. Deste modo, estímulo ao uso de preservativo parece ser uma medida prudente.
- Não compartilhar lâminas de barbear, utensílios de manicure, escovas de dente.
- Indivíduos infectados devem ser orientados a não doar sangue, espermatozoides ou qualquer órgão para transplante.
- Uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais da área da Saúde.

HEPATITE DELTA

O que é hepatite delta?

Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite delta ou HDV (é um vírus RNA, que precisa do vírus B para que ocorra a infecção), podendo apresentar-se como uma infecção assintomática ou sintomática e, nesses casos, até mesmo com formas graves de hepatite.

Qual o período de incubação?

O período de incubação, intervalo entre a exposição efetiva do hospedeiro suscetível a um agente biológico e o início dos sinais e

sintomas clínicos da doença nesse hospedeiro, varia de 30 a 50 dias (média de 35 dias).

O que é uma hepatite D aguda?

Da mesma forma que as outras hepatites, a hepatite D pode cursar de maneira assintomática, oligossintomática e sintomática, dependendo em parte do momento de aquisição do vírus delta, se conjuntamente (co-infecção) com o HBV ou em já portadores crônicos deste vírus (superinfecção).

- **Co-infecção do vírus D com o vírus B em indivíduos normais:** ocorre quando o indivíduo adquire simultaneamente os vírus B e D. Na maioria dos casos se manifesta como uma forma de hepatite aguda benigna, com as mesmas características de uma hepatite aguda B clássica. O prognóstico, geralmente, é benigno, ocorrendo completa recuperação e clarificação do HBV e HDV. A evolução para a cronicidade é rara.
- **Superinfecção pelo vírus D em portadores (sintomáticos ou assintomáticos) do vírus B:** ocorre quando o indivíduo previamente infectado pelo vírus B, que evoluiu para a cronicidade, é contaminado pelo vírus D. O prognóstico é mais grave, podendo haver dano hepático severo, ocasionando formas fulminantes de hepatite ou evolução rápida e progressiva para a cirrose.

O que é uma hepatite D crônica?

A infecção crônica delta é semelhante às de outras hepatites crônicas. A cirrose é mais freqüente neste tipo de hepatite do que nos portadores de hepatite B isolada.

Como a hepatite D é transmitida?

Os modos de transmissão são os mesmos do HBV.

Como prevenir a hepatite D?

A melhor maneira de se prevenir a hepatite D é realizar a prevenção contra a hepatite B, pois o vírus D necessita da presença do vírus B para contaminar uma pessoa.

- Não compartilhar alicates de unha, lâminas de barbear, escovas de dente, equipamento para uso de drogas.

- Usar preservativo, controle de bancos de sangue, vacinação contra hepatite B indicada para os seguintes grupos populacionais:
 - menores de um ano de idade, a partir do nascimento;
 - filhos de mães portadoras do HBsAg devem ser vacinados nas primeiras 12 horas de vida, preferencialmente;
 - na faixa de 1 a 19 anos de idade;
 - em todas as faixas etárias em pessoas doadoras regulares de sangue, portadores de hepatite C, pacientes em hemodiálise, politransfundidos, hemofílicos, talassêmicos, profissionais de saúde, populações indígenas, comunicantes domiciliares de portadores do vírus da hepatite B, pessoas portadoras do HIV (sintomáticas e assintomáticas), portadores de neoplasias, pessoas reclusas (presídios, hospitais psiquiátricos, instituições para crianças e adolescentes, Forças Armadas, etc.), população de assentamentos e acampamentos, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, vítimas de violência sexual.
- Imunoglobulina humana anti-vírus da hepatite B: é indicada para recém-nascidos de mães portadoras do HBsAg, contatos sexuais com portadores ou com infecção aguda (o mais cedo possível e até 14 dias após a relação sexual) e vítimas de violência sexual (o mais cedo possível e até 14 dias após o estupro).
- Uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais da área da Saúde.

Como é feito o diagnóstico da hepatite D?

A suspeita diagnóstica pode ser guiada por dados clínicos e epidemiológicos. A confirmação diagnóstica é laboratorial e realiza-se por meio dos marcadores sorológicos do HDV, posterior à realização dos exames para o HBV.

Como é feito o tratamento?

Hepatite aguda: não existe tratamento e a conduta é expectante, com acompanhamento médico. As medidas sintomáticas são semelhantes àquelas para o vírus B.

Hepatite crônica: este tratamento deverá ser realizado em ambulatório especializado.

HEPATITE E

O que é hepatite E?

Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus E (HEV) do tipo RNA, classificado como pertencente à família *Caliciviridae*.

Qual o período de incubação da hepatite E?

O período de incubação, intervalo entre a exposição efetiva do hospedeiro suscetível ao vírus e o início dos sinais e sintomas clínicos da doença neste hospedeiro, varia de 15 a 60 dias (média de 40 dias).

Como a hepatite E é transmitida?

A hepatite pelo HEV ocorre tanto sob a forma epidêmica, como de forma esporádica, em áreas endêmicas de países em desenvolvimento. A via de transmissão fecal-oral favorece a disseminação da infecção nos países em desenvolvimento, onde a contaminação dos reservatórios de água mantém a cadeia de transmissão da doença. A transmissão interpessoal não é comum. Em alguns casos os fatores de risco não são identificados.

Como prevenir a hepatite E?

Como na hepatite A, a melhor estratégia de prevenção da hepatite E inclui a melhoria das condições de saneamento básico e medidas educacionais de higiene.

A hepatite E tem cura?

A maioria dos casos evolui para a cura, sendo necessária a hospitalização dos casos mais graves, os quais são mais frequentes entre gestantes. Quadro clínico assintomático é comum especialmente em crianças. Assim como na hepatite A, admite-se que não existem formas crônicas de hepatite E.

Como é feito o diagnóstico da hepatite E?

Da mesma forma que na hepatite A, o diagnóstico clínico da hepa-

tite E aguda não permite diferenciar de outras formas de hepatites virais, apesar de ser possível a suspeita em casos com quadro clínico característico em áreas endêmicas. O diagnóstico específico pode ser feito pela detecção de anticorpos IgM contra o HEV no sangue.

Como é o tratamento da hepatite E?

O repouso é considerado medida imposta pela própria condição do paciente.

A utilização de dieta pobre em gordura e rica em carboidratos é de uso popular, porém seu maior benefício é ser de melhor digestão para o paciente anorético. De forma prática, deve ser recomendado que o próprio indivíduo doente defina sua dieta de acordo com seu apetite e aceitação alimentar. A única restrição está relacionada à ingestão de álcool: esta restrição deve ser mantida por um período mínimo de seis meses e preferencialmente de um ano.

CO-INFECÇÃO HEPATITES VIRAIS DO TIPO B e C COM O HIV

Estudos recentes indicam importante impacto das hepatites virais crônicas em paciente infectado pelo HIV ou com aids. Estudos realizados no Brasil indicam uma prevalência em torno de 5 a 8% de co-infecção HIV HBV e 17 a 36% de HIV HCV.

Nos últimos anos, estudos realizados nos Estados Unidos e na Europa têm mostrado que as hepatopatias (insuficiência hepática crônica, cirrose e hepatocarcinoma) estão se tornando importante causa de hospitalização e de óbito entre os pacientes com HIV/aids.

Ao contrário de outras doenças oportunistas próprias das pessoas em imunodepressão devido à aids, tem-se observado aumento da

incidência das complicações crônicas das hepatites virais neste grupo de pessoas.

Não foram observadas interações significativas entre o HIV e o HAV. A interação entre HIV e as hepatites B e C é bem clara e, além da aceleração do acometimento hepático, observa-se piores taxas de resposta ao tratamento. O tratamento das hepatites crônicas virais em pacientes infectados pelo HIV é complexo e deve ser realizado, preferencialmente, em serviços especializados e por profissionais que tenham experiência com as duas doenças.

OBSERVAÇÕES GERAIS

- a) A tatuagem e o uso de complexos vitamínicos por meio de equipamentos não descartáveis e compartilhados, são formas importantes de transmissão em nosso meio.
- b) O HBV é um vírus resistente, podendo sobreviver pelo menos sete dias no ambiente.
- c) O HBV pode resistir durante dez horas a 60°C, durante cinco minutos a 100°C, ao éter e ao álcool a 90% e permanecer viável após vários anos de congelamento.
- d) A contagiosidade do HBV em relação a outras viroses de transmissão parenteral é muito mais elevada.
- e) O risco de transmissão sexual:
 - HBV – 30 a 80%
 - HIV – 0,1 a 10%
 - HCV – <3% (em casais monogâmicos, sem fatores de risco para DST)
- f) O HCV tem sua resistência pouco definida até o momento, mas sabe-se que ele é mais lábil que o vírus B.

ISBN 85-334-1012-3



disque saúde:
0800 61 1997

www.saude.gov.br/svs

www.saude.gov.br/bvs

Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério
da Saúde