

# Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais

Manual de aconselhamento em Hepatites Virais

# **Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais**

Manual de aconselhamento em Hepatites Virais

©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 e imagens desta obra é de responsabilidade 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 D. Reuniões e Conferências

Tiragem: 1.ª edição – 2005 – 50.000 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

### **Endereço**

Esplanada dos Ministérios, bloco G,

Edifício Sede, 1º andar

CEP: 70058-900, Brasília – DF

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

Home page: [www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

### **Produção editorial**

Capa: Fred Lobo

Projeto gráfico: Fabiano Camilo, Fred Lobo

Diagramação: Fred Lobo

Normalização: Gabriela Leitão

Revisão: Lillian Assunção

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

### **Ficha Catalográfica**

---

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

Manual de aconselhamento em hepatites virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

52 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 85-334-1201-0

1. Hepatite viral humana. 2. Diagnóstico. 3. Tratamento. I. Título. II. Série.

NLM WC 536

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2006/0068

Títulos para indexação:

Em inglês: *Adivisement Manual of Viral Hepatitis*

Em espanhol: *Manual de Consejos para Prevención y Tratamiento en Hepatitis Viral*

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde

# **Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais**

Manual de aconselhamento em Hepatites Virais

Brasília - DF  
2005

## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

Carla Luzia de França Araújo  
Maria Alix Leite Araújo  
Debora Fontenelle dos Santos  
Nilo Fernandes  
Karina Wolffenbüttel  
Cirley Maria de Oliveira Lobato  
Edgard Bortolli  
Leila Melo Brasil  
Maria Cássia Correa  
Gerusa Maria Figueiredo  
Elaine Miranda Brandão  
Luciana Teodoro Rezende Lara  
João Eduardo Pereira  
Regina Célia Moreira  
Fernanda Nogueira

## **AGRADECIMENTOS**

Augusto César Lara de Souza  
Denise Lúcia Petry Lima  
Denise Serafim  
Lorenza Coutinho Videira Tanure  
Lúdia Genovese Goulart Mondini  
Márcia Fátima Frigério Guerra de Andrade  
Márcia Oliveira  
Márcia Soares dos Santos  
Maria Filomena Cernicchiaro Aoki  
Marta Pereira de Carvalho  
Renata Mafra Ciffoni  
Sheila Ferreira Cabral  
Sonia Maria Batista da Silva  
Coordenadores Estaduais de Hepatites Virais  
Coordenadores Estaduais de DST/aids  
Coordenadores Municipais de DST/aids  
Profissionais participantes das capacitações em Hepatites Virais para CTA

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
O PAPEL DOS CTA NO OFERECIMENTO DO ACONSELHAMENTO E DIAGNÓSTICO DAS HEPATITES VIRAIS	11
O PROCESSO DE ACONSELHAMENTO	13
COMPONENTE EDUCATIVO (ORIENTAÇÃO/INFORMAÇÃO)	14
COMPONENTE AVALIAÇÃO DE RISCO	14
PONTOS A SEREM ABORDADOS NA AVALIAÇÃO DE RISCO	14
PLANEJAMENTO DE AÇÕES	15
COMPONENTE APOIO EMOCIONAL	16
ACONSELHAMENTO PRÉ-TESTE	16
ACONSELHAMENTO PÓS-TESTE	17
HEPATITE A	19
HEPATITE E	21
HEPATITE B	23
HEPATITE C	31
HEPATITE DELTA	37
CO-INFECÇÃO HEPATITES VIRAIS DOS TIPOS B e C e o HIV	41
OBSERVAÇÕES GERAIS	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
GLOSSÁRIO	49



# APRESENTAÇÃO

**Ao lado de diagnóstico** preciso e de tratamento digno e eficiente, a necessidade de se instalar um serviço de aconselhamento humano e acolhedor é parte integrante dos objetivos da saúde pública. A busca pela humanização dos serviços no Sistema Único de Saúde passa necessariamente pelo incremento de um sistema de aconselhamento que, não apenas instrua e informe, mas também ouça as necessidades e as dúvidas dos usuários que recorrem aos serviços.

Consciente desta necessidade, o Programa Nacional de Hepatites Virais (PNHV) elaborou este “Manual de Aconselhamento”, visando contribuir para a consolidação deste sistema de atendimento nos diversos serviços que atendem aos usuários que estiveram sob risco de ter adquirido hepatites virais ou aos portadores já identificados. Este manual também faz parte dos materiais instrucionais usados nas diversas capacitações que o PNHV vem promovendo para os Centros de Testagem e Aconselhamento de todo o país.

O ser humano é o elo mais importante em todo o sistema público de saúde e sua valorização e a ampliação das formas de atendimento e compreensão devem ser aperfeiçoadas. A promoção de ações de aconselhamento, através dos conteúdos aqui apresentados, tem também este objetivo. Este manual contou com a colaboração de profissionais de ponta, ouviu usuários do sistema e valorizou e procurou incorporar a experiência de diversos atores envolvidos com esta metodologia de trabalho.

À medida em que o PNHV define esta prioridade para os serviços do SUS e incentiva a prática do aconselhamento nas diversas ações, incluindo a do atendimento médico, dá mais um passo na busca de revisão e aprimoramento de suas metas, visando um trabalho eficiente e humano.

Programa Nacional de Hepatites Virais



# INTRODUÇÃO

**O Programa Nacional de Hepatites Virais**, criado em fevereiro de 2002, visa a estabelecer diretrizes e estratégias junto às diversas áreas programáticas do setor Saúde e aos níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de sistematizar os esforços que vêm sendo empreendidos pelos profissionais ao longo dos anos, desde a identificação das hepatites, além de inserir a temática dentro das políticas públicas de saúde, visando ao controle efetivo das infecções em nosso meio.

Os objetivos do Programa são: desenvolver as ações de promoção da saúde, prevenção e assistência aos pacientes com hepatites virais; reforçar a vigilância epidemiológica e sanitária; ampliar o acesso e incrementar a qualidade e a capacidade instalada dos serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade; organizar, regulamentar, acompanhar e avaliar o conjunto das ações de saúde na área de hepatites.

Os desafios são grandes, pois estes agravos se constituem em um grave problema de saúde pública no Brasil e também no mundo. A Organização Mundial da Saúde estima que existam cerca de 325 milhões de portadores crônicos da hepatite B e 170 milhões da hepatite C no mundo, com cerca de dois a três milhões respectivamente em nosso País. A maioria das pessoas desconhece sua condição sorológica, agravando ainda mais a cadeia de transmissão da infecção. Ampliar a testagem sorológica para as hepatites virais é estratégia fundamental para equacionar esta situação, além de propiciar a detecção precoce de portadores, permitindo o acesso às medidas para a manutenção da saúde dos possíveis casos.

Dentro dos preceitos do SUS, da descentralização do atendimento, da hierarquização de procedimentos, com complexidade crescente e mecanismos de referência e contra-referência, os serviços de atenção básica como as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) figuram como de fundamental importância.

Pela grande heterogeneidade da organização de serviços no território nacional e, frequentemente, dentro de um mesmo estado da federação, o PNVH optou por iniciar o trabalho de aconselhamento e testagem sorológica das hepatites virais nos CTA, onde já são realizadas estas atividades para o HIV. Isto não está em contraposição ao trabalho já desenvolvido em vários municípios por meio de suas UBS, sendo também meta do PNVH, em médio prazo, descentralizar a triagem sorológica das hepatites virais com a maior capilaridade possível.



# O PAPEL DOS CTA NO OFERECIMENTO DO ACONSELHAMENTO E DIAGNÓSTICO DAS HEPATITES VIRAIS

**Os CTA foram implantados** no início da década de 90 pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de DST e Aids, em resposta ao avanço da epidemia de HIV/Aids e a indisponibilidade, na época, de serviços de saúde preparados para receber a demanda para realização do teste Anti-HIV. Esses serviços tinham, e ainda têm, papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção e no diagnóstico precoce de infecções, especialmente as de transmissão sexual.

Atualmente existem mais de 250 CTA localizados nas diversas regiões do País que, de um modo geral, contam com estrutura adequada, especialmente no que diz respeito ao espaço físico e aos profissionais qualificados, com experiência em aconselhamento.

A inserção do aconselhamento e da triagem sorológica das hepatites virais na rotina dos CTA implica em uma readequação do serviço, reestruturação da rede de referência, capacitação dos profissionais sobre os modos de transmissão e medidas de controle da doença, interpretação dos marcadores sorológicos, e conhecimento de noções sobre as hepatites que favorecem crenças que muitas vezes dificultam as ações educativas e preventivas.

A testagem das hepatites poderá ser estimulada por meio de ações educativas, quando serão informados os seus modos de transmissão, o que possibilitará às pessoas a percepção de sua exposição ao risco de infecção. Já existe, de fato, uma demanda reprimida, representada por pessoas que receberam transfusão sanguínea antes de 1993, quando ainda não era realizada a triagem sorológica da hepatite C nos bancos de sangue, pela falta de testes comerciais disponíveis. Outras maneiras de aquisição dos vírus, como compartilhamento de materiais perfurocortantes (seringas e agulhas) e todas aquelas que, pela plausibilidade biológica propiciam passagem de sangue de uma pessoa a outra, devem ser investigadas.

Essas novas demandas exigem uma redefinição da rotina destes serviços, cabendo aos CTA em relação às hepatites:

- ofertar a todos os seus usuários a triagem sorológica das hepatites B e C vinculada ao aconselhamento.
- referenciar, quando necessário, os usuários para outros serviços de saúde na atenção básica ou na média complexidade.



# O PROCESSO DE ACONSELHAMENTO

**O aconselhamento consiste em** um processo educativo e pode se desenvolver mediante um diálogo interativo, baseado em uma relação de confiança. Tem um papel importante na promoção da saúde, pois visa a proporcionar à pessoa condições para que avalie seus próprios riscos e tome decisões realistas quanto à sua prevenção e aos problemas que possam estar relacionados às DST/HIV/aids e às hepatites virais (MS, 2003), levando o indivíduo a reconhecer-se como sujeito na prevenção e manutenção da sua saúde. Este processo precisa ser desenvolvido levando-se em consideração o contexto de vida e os aspectos socioculturais nos quais os sujeitos estão inseridos.

Nesse contexto, o profissional que o desenvolve tem um papel diferenciado e deve possuir algumas habilidades e características, entre as quais se destacam: habilidade de comunicação, especialmente relacionada à capacidade de escuta; sensibilidade às demandas do indivíduo; conhecimento técnico e compromisso ético. Essas habilidades podem ser construídas durante as capacitações e ao longo do exercício profissional.

13

O processo de aconselhamento transcende, portanto, o âmbito da testagem e pode se desenvolver em vários momentos, quer de forma coletiva ou individual.

O aconselhamento coletivo é um momento de interação grupal, quando são favorecidas a participação de todos e as trocas intersubjetivas, não devendo se configurar como uma simples palestra. Nele, pode-se desenvolver o processo de orientação/informação, suporte emocional e avaliação dos riscos pessoais (auto-avaliação), componentes do processo de aconselhamento.

Estes componentes, de um modo geral, estão presentes tanto no aconselhamento coletivo, como no individual pré e pós-teste, e devem ocorrer de forma dinâmica e integrada, interagindo entre si, podendo em determinadas situações prevalecer um e/ou outro.

Portanto, não existe um momento específico ou determinado em cada aconselhamento para se educar, prestar apoio emocional ou avaliar riscos. O diferencial do profissional consiste em estar atento e perceptivo às necessidades do usuário, dando ênfase ao componente que seja mais pertinente durante o processo.

### Componente Educativo (Orientação/Informação)

O desenvolvimento do componente educativo é parte integrante tanto do aconselhamento coletivo como do individual. Recomenda-se que as informações e esclarecimentos sobre as dúvidas do usuário sejam realizados de forma interativa. Isto requer sensibilidade e perspicácia do profissional para compreender a situação do usuário e o quanto este está receptivo às informações. É necessário evitar o repasse de conteúdo em demasia e descontextualizado da vida da pessoa.

A informação/orientação, embora por si só não favoreça a mudança de comportamento, inquestionavelmente representa a primeira etapa do processo, sensibilizando o indivíduo para a necessidade de mudança. O profissional de saúde pode aproveitar este momento para realizar a avaliação de riscos e oferecer suporte emocional, ação para a qual deve estar devidamente preparado.

Para que o aconselhador desenvolva esta ação de forma adequada, é necessário o conhecimento prévio de conteúdos sobre hepatites que serão apresentados a seguir.

### Componente Avaliação de Risco

A avaliação de risco pode realizar-se tanto no aconselhamento coletivo quanto no individual. Durante o aconselhamento coletivo deve-se evitar exposições pessoais e favorecer a auto-avaliação. Nesse sentido, a pessoa poderá avaliar sua exposição a riscos e sua necessidade de submeter-se ou não à testagem.

O aconselhamento individual necessariamente pressupõe:

- a etapa de exploração do comportamento do usuário, refletindo e avaliando conjuntamente as possíveis exposições de risco para as hepatites virais;
- o desenvolvimento de um plano viável de redução de riscos, sempre contextualizado à vida da pessoa.

### Pontos a serem abordados na avaliação de risco

- a) Investigar uso de drogas e compartilhamento de materiais utilizados para o uso de drogas;
- b) Investigar histórico de:
  - transfusão de sangue e/ou derivados;
  - hemodiálise, tratamento cirúrgico;
  - tratamento dentário;
  - acupuntura, tatuagem, *piercings*;
  - doenças sexualmente transmissíveis;

- contato com paciente/portador de hepatite B ou C;
  - exposição ocupacional;
  - vacinação contra hepatite B;
  - icterícia, hemofilia, alcoolismo, imunodepressão e transplante;
  - uso de preservativos.
- c) Investigar também a presença atual de DST.

### **Planejamento de ações**

Nesta etapa é preciso que o profissional de saúde considere as possíveis reações emocionais que venham a ocorrer durante a espera dos resultados e, frente a um resultado reagente, o apoio social e emocional disponível (família, amigos, parceiros e outros), além de reforçar as medidas de prevenção.

O profissional precisa evitar as atitudes prescritivas e impositivas e, em vez disso, integrar com o usuário e sensibilizá-lo sobre o processo de cuidar-se. É importante compreendê-lo como sujeito de seu processo de saúde e doença e, juntos, – profissional de saúde e usuário –, implementarem uma estratégia singular de prevenção.

Durante a avaliação de risco, quando as medidas preventivas são elaboradas conjuntamente, os componentes de orientação/informação e apoio emocional devem estar presentes. Por esse motivo, neste momento, é importante reforçar as orientações e enfatizar informações sobre as formas de transmissão das hepatites, medidas de controle, levando-se em conta as situações de risco do usuário.

Abaixo segue roteiro de pontos que devem ser lembrados quando da abordagem do usuário:

- a) ajudar o usuário a avaliar e a perceber seus riscos de infecção pelas hepatites;
- b) identificar barreiras para a mudança das situações de risco;
- c) contribuir para a elaboração de um plano viável de redução de riscos;
- d) reforçar a necessidade de triagem sorológica do(s) parceiro(s) sexual(is), principalmente na hepatite B;
- e) enfatizar a relação entre a hepatite B e DST/HIV/aids no que diz respeito aos modos de transmissão;
- f) lembrar que o consumo de álcool e outras drogas, lícitas ou ilícitas, pode alterar a percepção de risco;
- g) considerar com o usuário o impacto em sua vida dos possíveis resultados do teste;
- h) explicitar o fluxo de referência e contra-referência caso seja necessário o encaminhamento para serviços de maior complexidade para a complementação com testes sorológicos ou de biologia molecular.

É importante aqui proceder à investigação dos comunicantes do paciente que apresente alguma sorologia positiva, com o objetivo de verificar o *status* sorológico destes. É necessário, portanto, problematizar com o usuário a comunicação de seus resultados sorológicos.

### Componente Apoio Emocional

Este é um momento bastante delicado em que o aconselhador precisa auxiliar o usuário quanto à realização dos exames, ao significado do resultado reagente ou não reagente para as hepatites B e C, à aceitação da revelação do diagnóstico, à comunicação aos parceiros(as) sexuais e de uso de drogas injetáveis.

É muito importante que o usuário sinta-se de fato acolhido pelo profissional de saúde. Vale ressaltar que a avaliação de risco proposta pelo profissional deve ser conduzida de tal forma, que a pessoa consiga explicitar as práticas que a deixam vulnerável à transmissão/ infecção das hepatites virais. O sigilo das informações precisa aqui ser garantido.

***Os aconselhamentos individuais pré e pós-teste são etapas necessárias para a realização do teste propriamente dito e o profissional utiliza procedimentos que podem ser específicos ou comuns a cada uma delas, dependendo da demanda do usuário.***

***Os componentes de orientação/informação, avaliação de riscos e apoio emocional também poderão estar presentes durante estes momentos, dependendo das necessidades do usuário.***

### Aconselhamento pré-teste

Durante o processo de aconselhamento individual pré-teste, caberá ao profissional de saúde os seguintes procedimentos gerais:

- reafirmar o caráter confidencial e o sigilo das informações prestadas;
- identificar com clareza a demanda do usuário;
- prestar apoio emocional ao usuário;
- facilitar ao usuário a expressão de sentimentos;
- identificar as crenças e valores do usuário acerca das hepatites;
- utilizar linguagem compatível com a cultura do usuário;
- explicar os benefícios do uso correto do preservativo (masculino e/ou feminino) e fazer a demonstração;
- orientar sobre o benefício do uso de material individual para utilização de drogas;
- estimular a auto-estima e a autoconfiança do usuário;
- favorecer o fim de estigmas, mitos e preconceitos relacionados às hepatites;

- trocar com o usuário informações sobre a janela imunológica, caso a situação exigir;
- trocar com o usuário informações sobre o significado dos possíveis resultados do teste;
- considerar com o usuário o impacto em sua vida dos possíveis resultados do teste;
- verificar qual o apoio emocional e social disponível ao usuário (família, parceiros, amigos, trabalho e outros);
- avaliar com o usuário a realização ou não do teste;
- considerar com o usuário possíveis reações emocionais que venham a ocorrer durante o período de espera do resultado;
- reforçar a necessidade de adoção de práticas seguras frente ao HIV, também nesse período;
- estimular a disseminação das orientações recebidas.

### Aconselhamento Pós-Teste

A entrega do resultado normalmente é acompanhada de preocupação e ansiedade por parte do usuário. Por esse motivo será dado destaque às recomendações que devem estar presentes nessa etapa.

Durante o processo de aconselhamento pós-teste caberá ao profissional de saúde os seguintes procedimentos gerais:

#### **Diante do Resultado Não Reagente:**

- lembrar que um resultado não reagente significa que a pessoa:
  1. não está infectada;
  2. no caso da hepatite C, está infectada tão recentemente que não produziu anticorpos para a detecção pelo teste;
  3. no caso da hepatite B, está infectada tão recentemente que ainda não tem o antígeno de superfície do vírus do HBV.

**Obs:** nas situações 2 e 3, deve ser avaliada, com informações sobre exposição, a possibilidade de o usuário estar na janela imunológica e a necessidade de novo teste.

- lembrar que um resultado não reagente não significa imunidade, sendo que o mais provável, neste caso, é que o indivíduo esteja susceptível à doença, podendo infectar-se caso entre em contato com o vírus;
- reforçar as práticas seguras já adotadas ou a serem adotadas pelo usuário frente às hepatites;

- reforçar o benefício e o uso correto do preservativo e demonstrá-lo;
- reforçar os benefícios do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas.

#### **Diante do Resultado Reagente:**

- permitir ao usuário o tempo necessário para assimilar o impacto do diagnóstico e expressar seus sentimentos;
- conversar sobre sentimentos e dúvidas, prestando o apoio emocional necessário;
- estar atento para o manejo adequado de sentimentos comuns, tais como raiva, ansiedade, depressão, medo, negação e outros;
- refletir sobre sentimentos associados a mitos e tabus relacionados às hepatites;
- lembrar que um resultado reagente para hepatite C significa que a pessoa pode ou não ser portadora do vírus, podendo também estar ou não com a doença desenvolvida; e que, para hepatite B, um resultado reagente para o marcador HBsAg indica que ela é portadora do vírus, mas que não necessariamente tem a doença desenvolvida;
- enfatizar que, mesmo sendo um portador assintomático, o usuário pode transmitir o vírus para outros;
- reforçar a importância de acompanhamento médico, ressaltando que as hepatites B e C têm tratamento. As hepatites A e B têm vacina;
- reforçar a necessidade de adoção de práticas seguras para a redução de riscos de infecção por vírus de outras hepatites e aquisição de DST;
- reforçar o benefício do uso correto do preservativo e demonstrá-lo;
- reforçar o benefício do uso exclusivo de equipamentos para o consumo de drogas;
- enfatizar a necessidade de o resultado ser comunicado ao(s) parceiro(s), oferecendo ajuda, caso seja solicitada;
- orientar quanto à necessidade de o(s) parceiro(s) realizar(em) teste para hepatite;
- definir com o usuário os serviços de assistência necessários, incluindo grupos comunitários de apoio.

# HEPATITE A

## O que é hepatite A?

Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus A (HAV) e também conhecida como “hepatite infecciosa”, “hepatite epidêmica”, “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 sócioeconômico 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*), pelo contato da mucosa da boca de uma pessoa com o ânus de outra portadora da infecção aguda da hepatite A. Também 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 estas possibilidades aos usuários.

## Como prevenir a hepatite A?

A hepatite A pode ser prevenida através da utilização da vacina específica contra o vírus A<sup>1</sup>. Entretanto, a melhor estratégia de prevenção desta hepatite inclui a melhoria das condições de vida, com adequação do saneamento básico e medidas educacionais de higiene.

<sup>1</sup> 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.

**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 ictericos. 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 icterica aumenta de acordo com a faixa etária, variando de 5 a 10% em menores de seis anos e chegando até 70-80% nos adultos.

O diagnóstico específico de hepatite A aguda é confirmado, de modo rotineiro, através 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 pregressa. 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.

20

**Hepatite A: Interpretação dos marcadores sorológicos**

Anti-HAV Total	Anti-HAV IgM	Interpretação
(+)	(+)	Infecção recente pelo vírus da hepatite A
(+)	(-)	Infecção passada pelo vírus da hepatite A ou imunizado por vacina
(-)	(-)	Ausência de contacto com o vírus da hepatite A, não imune (suscetível)

**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 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.

21

## **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 hepatite 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 por meio da 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.

# 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 6 meses, evoluindo para a forma crônica da doença. Os pacientes com a forma crônica podem apresentar-se em uma condição de replicação do vírus (HBeAg 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.*

23

## 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 4 semanas. Eventualmente esta fase pode não acontecer, surgindo a icterícia como o primeiro sinal.
- **Ictérica:** abrandamento dos sintomas digestivos e surgimento da icterícia que pode ser de intensidade variável, sendo, às vezes, precedida de colúria. A hipocolia pode surgir por prazos curtos, 7 a 10 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. Uma média de 90 a 95% dos pacientes adultos acometidos pode 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 esôfago 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*<sup>1</sup>;
- transfusão de sangue e derivados contaminados<sup>2</sup>.
- uso de drogas com compartilhamento de seringas, agulhas ou outros equipamentos;
- transmissão vertical (mãe / filho).
- aleitamento materno<sup>3</sup>.
- 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***

<sup>1</sup> 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 de algumas formas de transmissão por dados empíricos e suposições pela plausibilidade biológica em outras.

<sup>2</sup> 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 destas doenças por esta via tornou-se remota.

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

*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 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 destas ações a cadeia de transmissão da doença é interrompida a partir de:

- controle efetivo de bancos de sangue através 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, coletores 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](http://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.

Abreviatura	Definição	Significado Clínico
HBsAg	Antígeno de superfície do vírus da hepatite B	Primeiro marcador da infecção por HBV. Aparece de um a três semanas antes dos sintomas. Sua presença junto com o anti-HBc indica presença de infecção. Persistência por mais de seis meses indica infecção crônica. Desaparece nos primeiros seis meses da doença quando a evolução é para a cura.
Anti-HBc IgG ou Total	Anticorpo IgG contra o HBsAg	Marcadores contato prévio com o vírus da hepatite B. Não indica imunidade.
Anti-HBc IgM*	Anticorpo IgM contra o HBsAg	Não é induzido pela vacinação. *Aparece com o início dos sintomas. *Marcador da infecção aguda recente. *Pode persistir por seis meses.
HBeAg	Antígeno de replicação viral	Aparece pouco antes dos sintomas. Indica alta infectividade. Sua persistência no soro indica replicação viral independente da fase da doença (aguda ou crônica).
Anti-HBe	Anticorpo contra o HBeAg	Aparece dentro de poucas semanas após a perda do HbeAg. Indica declínio de infectividade.
Anti-HBs	Anticorpo contra o HBsAg	Aparece um a três meses após a vacinação contra a hepatite B ou após a recuperação de uma infecção aguda. Indica imunidade à hepatite B

## 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.

## Como é feita a interpretação dos marcadores sorológicos?

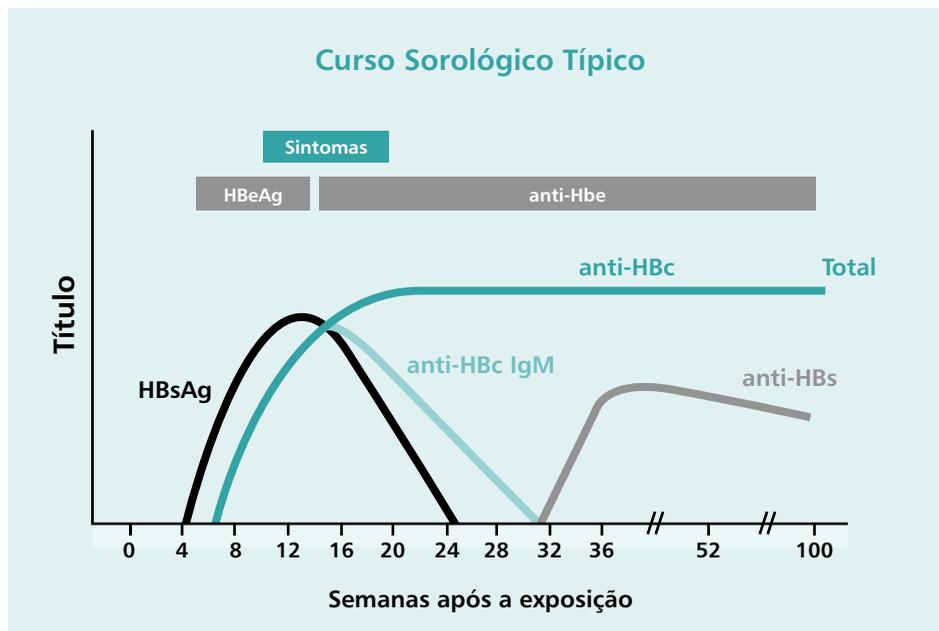
- **HBsAg reagente:** presença de infecção pelo HBV, podendo ser aguda ou crônica.
- **HBsAg não reagente:** ausência de infecção pelo HBV.
- **HBsAg reagente e anti-HBc IgM reagente:** hepatite aguda.
- **HBsAg reagente e anti-HBc total reagente:** presença de infecção pelo HBV.
- **Anti-HBs reagente e Anti-HBc total reagente:** cura de infecção prévia com imunidade permanente para o HBV.
- **HBsAg não reagente e Anti-HBc total reagente:** pode ser indicação de infecção passada pelo HBV ou de uma infecção do vírus da hepatite delta (HDV) com supressão do HBsAg.
- **Anti-HBs reativo isolado:** proteção pós-vacina.

## Hepatite B: Interpretação dos testes sorológicos

Interpretação	HB-sAg	HBe-Ag	Anti-HBc IgM	Anti-HBc IgG <sup>4*</sup>	Anti-HBe	Anti-HBs
Susceptível	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Incubação	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Fase aguda	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)
Fase aguda final ou hepatite crônica	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)
	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)
	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)
Início fase convalescente ou infecção recente	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)
Imunidade, infecção passada recente.	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)

<sup>4</sup> Devido à pequena disponibilidade comercial deste marcador, pode-se utilizar o anti-HBc total em seu lugar.

## Curso sorológico da hepatite B aguda



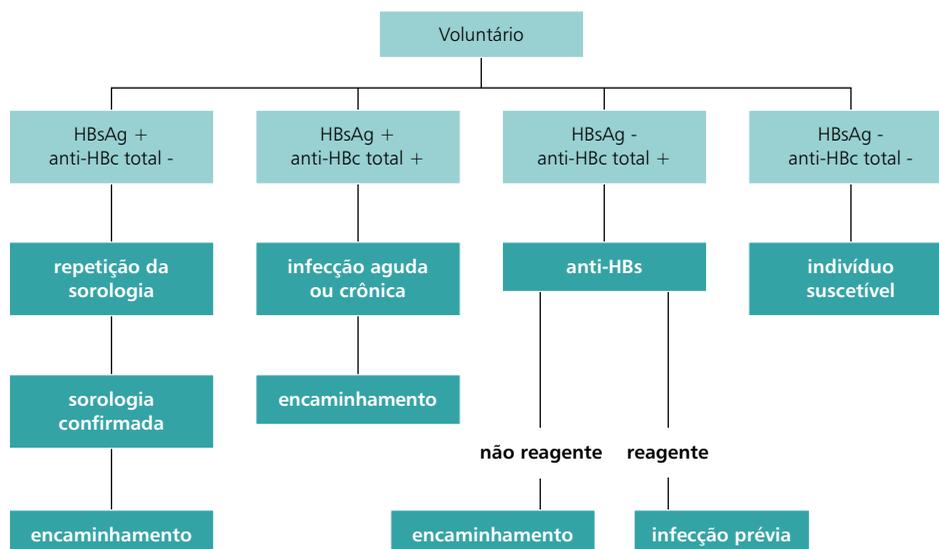
28

### JANELA IMUNOLÓGICA

Janela imunológica é conceitualmente definida como o período compreendido entre a exposição de um indivíduo susceptível à fonte de infecção 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.

Na hepatite B também é conhecido como janela imunológica (embora fuja do conceito acima) o período compreendido entre a 24ª e 32ª semana, onde somente o anti-HBc é detectável. Isto se deve à inexistência, anteriormente, de testes sorológicos comerciais que detectassem este anticorpo (anti-HBc).

### Fluxograma de diagnóstico da infecção pelo HBV



### 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 ao 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 reagente.
- 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 através do contacto com sangue contaminado.

Dessa forma, as pessoas com maior risco de terem sido infectadas são: a) que receberam transfusão de sangue e/ou derivados, sobretudo para aqueles que utilizaram 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 através 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 através do aleitamento materno não está comprovada. Dessa forma, a amamentação não está contra-indicada quando a mãe é in-

fectada 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 através 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-íntegra foi publicado na literatura.
- **Transplante de órgãos e tecidos:** o 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, a interrupção da progressão da doença em uma pessoa já infectada.

33

Entre 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, pulmão e rim;
- triagem de doadores de córnea ou pele;
- cumprimento das práticas de controle de infecção em hospitais, laboratórios, consultórios dentários, serviços de hemodiálise.

Entre 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 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, esterilizados inadequadamente;
- 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 onde 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.

34

### Como é feito o diagnóstico da hepatite C?

O diagnóstico da hepatite C é feito pela 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 sensibilidade e especificidade<sup>1</sup>. Utiliza-se o teste ELISA (anti-HCV) para essa pesquisa de anticorpos.

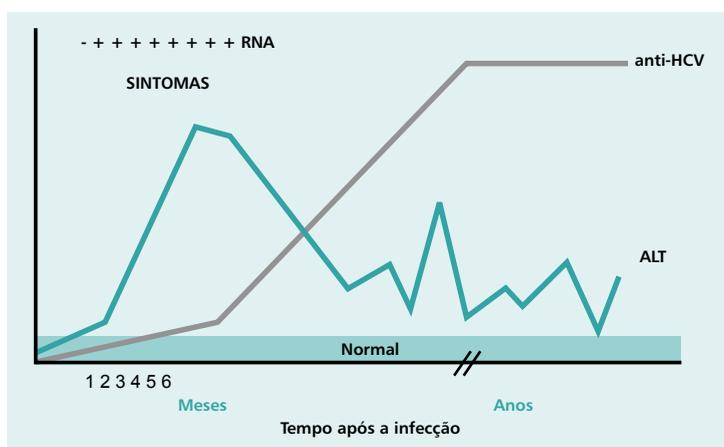
A presença do anticorpo contra o vírus da hepatite C (anti-HCV) significa que o paciente teve contacto com o vírus. Sua presença não significa que a infecção tenha persistido. Cerca de 15-20% das pessoas infectadas conseguem eliminar o vírus por meio de suas defesas imunológicas, obtendo a cura espontânea da infecção. A presença de infecção persistente e atual pelo HCV é demonstrada pela pesquisa do vírus no sangue, através do exame HCV-

<sup>1</sup> 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.

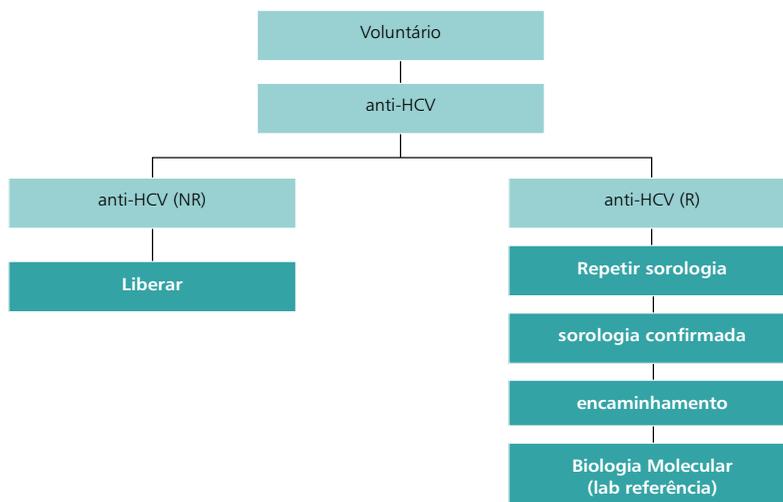
RNA qualitativo. Portanto, os pacientes que apresentarem anti-HCV reagente deverão ser encaminhados para um centro de referência para uma avaliação com um especialista.

Marcador	Significado
Anti-HCV	Marcador sorológico que indica contato prévio com o vírus da hepatite C, mas não define se recente ou tardio. O diagnóstico de infecção recente pode ser feito com a viragem de anti-HCV não reagente para anti-HCV reagente e/ou pela detecção do RNA do vírus por técnicas de biologia molecular, quando há exposição temporalmente documentada. A infecção crônica deve ser confirmada também pela detecção do HCV-RNA, acoplada à história clínica e exames (bioquímicos complementares) bioquímicos complementares.

### Marcadores da infecção pelo HCV



### Fluxograma de diagnóstico da Infecção pelo HCV



## JANELA IMUNOLÓGICA

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 reigente.
- Indivíduos do mesmo domicílio.
- Parceiros sexuais.

36

### 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, esperma 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 nestes 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 (coinfecção) com o HBV ou em já portadores crônicos deste vírus (supeinfecção).

- **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, escova de dente, equipamento para uso de drogas.
- Usar preservativo; controle de bancos de sangue; vacinação contra hepatite B indicada para os seguintes grupos populacionais:
  - » em menores de um ano de idade, a partir do nascimento;
  - » filhos de mães portadoras do HBsAg devem ser vacinados nas primeiras doze horas de vida, preferencialmente<sup>1</sup>;
  - » na faixa de um 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.

<sup>1</sup> Ao receber a vacina contra hepatite B, filhos de mães portadoras do vírus B e D tornam-se protegidos contra estes vírus.

### 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 a realização dos exames para o HBV.

Abreviatura	Definição	Significado clínico
HDVAg	Antígeno do vírus da hepatite D	No soro estaria presente em fase mais precoce de infecção aguda Indica infecção aguda pelo HDV
Anti-HDV IgG	Anticorpos contra o HDV	Infecção crônica
Anti-HDV IgM	Anticorpos contra o HDV	Sua persistência em pacientes que desenvolveram quadro agudo prediz uma tendência a cronicidade Presente durante a infecção aguda

### Como é feita a interpretação dos resultados sorológicos?

HBsAg	Anti-HBc IgG	Anti-HBc IgM	HBeAg / anti-HBe	Anti-HD total	Interpretação
+	+	+	+ / -	+	Co-infecção aguda pelo HBV e HDV
+	+	-	- / +	+	Infecção crônica pelo vírus B, com superinfecção aguda delta
+	+	-	+ ou +	+	Infecção crônica pelo HBV e cura da infecção delta
-	+	-	- / -	+	Pode ser uma infecção resolvida (somente anticorpos) ou infecção crônica pelo delta com a supressão do HBsAg

**Hepatite delta: interpretação do quadro sorológico**

Interpretação	HBsAg	Anti-HBc IgM	HDVAg	Anti-delta IgM	Anti-delta IgG
Co-infecção ou superinfecção recente	(+)	(-)	(+)	(-)	(-)
Co-infecção recente	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)
Superinfecção recente	(+)	(-)	(+)	(+)	(-)
	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)
Superinfecção antiga	(+)	(-)	(-)	(-)	(+)
Imunidade	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)

**Como é feito o tratamento?**

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

**Hepatite crônica:** Este tratamento deverá ser realizado em ambulatório especializado.

## CO-INFEÇÃO HEPATITES VIRAIS DOS TIPOS B e C e 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 tatuagem e o uso de complexos vitamínicos por meio de equipamentos não descartáveis e compartilhados são formas importantes de transmissão em nosso meio.
- O HBV é um vírus resistente, podendo sobreviver pelo menos sete dias no ambiente.
- O HBV pode resistir durante 10 horas a 60°C, durante 5 minutos a 100°C, ao éter e ao álcool a 90° e permanecer viável após vários anos de congelamento.
- A contagiosidade do HBV em relação a outras viroses de transmissão parenteral é muito mais elevada.
- 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)
- O HCV tem sua resistência pouco definida até o momento, mas sabe-se que ele é mais lábil que o vírus B.
- Nos casos em que, durante o aconselhamento haja a suspeita de que o usuário esteja em janela imunológica, a retestagem deve ser realizada três meses após o primeiro exame, o que cobrirá a janela imunológica dos vírus HIV, HBV e HCV.

43

### JANELA IMUNOLÓGICA DAS HEPATITES B e C

	Janela imunológica (testes sorológicos)
HBV	30 a 60 dias
HCV	49 a 70 dias (ELISA 3.ª geração)

- Resultado de anti-HCV reagente deve ser repetido e confirmado ainda no CTA antes de ser enviado para o serviço de nível médio.
- Resultado HBsAg e anti-HBc reagentes não precisa ser repetido para confirmação, devendo o usuário ser encaminhado para serviço de média complexidade para acompanhamento;
- Resultado HBsAg reagente isolado com anti-HBc não reagente deve ser repetido no CTA para afastar possibilidade de falso reagente;
- Resultado HBsAg não reagente com anti-HBc reagente – deve ser realizado o anti-HBs;
- Resultado anti-HBc reagente isolado (HBsAg não reagente, anti-HBc reagente e anti-HBs não reagente) pode significar: a) falso positivo; b) níveis indetectáveis de anti-HBs em pessoas já imunes; c) período de janela imunológica do HBsAg e d) mutantes do gene S. Os itens **a** e **b** ocorrerão com frequência em locais de maior endemicidade para a hepatite B ou em grupos mais vulneráveis onde a circulação do vírus também pode ser maior. Os itens **c** e **d** têm uma pequena probabilidade de ocorrer em serviços que atendem população para testagem. Esses elementos devem contribuir para a avaliação do encaminhamento a ser dado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Aconselhamento em DST, HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos*. Brasília, 1997.

BRASIL . Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. *Guia brasileiro de vigilância epidemiológica*. 4. ed. rev. ampl. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. *Hepatites virais: o Brasil está atento*. Brasília, 2002.

BENENSON, A. S. *Manual para el control de las enfermedades transmisibles*. 16. ed. Washigton: OPS, 1997.

CAMPOS, G. W. S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas: o caso da saúde. In: CECÍLIO, L. C. O. (Org). *Inventando a mudança na saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1994. p.29-87.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Recommendations for Prevention and Control of Hepatitis C Virus (HCV) Infection and HCV-Related Chronic Diseases. *MMWR*, [S.l.], v. 47 n. 19, p. 1-39, oct. 1999.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee Prevention of Perinatal Transmission of Hepatitis B Virus: Prenatal Screening of all Pregnant Women for Hepatitis B Surface Antigen. *MMWR*, [S.l.], v. 37, n. 22, p. 341-6, 1988.

CORRÊA, R. C. et al. Hepatitis C virus seroprevalence and risk factors among patients with infecion. *Rev Inst. Med. Trop. S. Paulo, São Paulo*, v. 43, n. 1, p. 15, 2001.

CORRÊA, R. C. et al. Prevalence of hepatitis B and C in the sera of patients with HIV infection in São Paulo, Brazil. *Rev Inst. Med. Trop. S. Paulo, São Paulo*, v. 42, n. 2, p. 81-85, 2001.

MENDES-CORREA, M. C. J. Risk factors associated with hepatitis c among patients co-infected with human immunodeficiency virus: a case-control study. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, v. 72, n. 6, p. 762-767, 2005.

FERREIRA, M. S. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, [S.l.], v. 33, n. 4, p. 389-400, 2000.

FONSECA, J. C. F. Diagnóstico sorológico das hepatites virais. *Gastroenterologia dia-a-dia*, [S.l.], v. 1, n. 1, p. 10-16, 1994.

\_\_\_\_\_. Diagnóstico sorológico das hepatites virais. *Gastroenterologia dia-a-dia*, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 7-11, 1994.

\_\_\_\_\_. Rotina de atendimento ambulatorial e hospitalar das hepatites aguda e crônica, revisada em junho/2002. [S.l.: s.n], 2002. p.1-77.

\_\_\_\_\_. Hepatite D. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, [S.l.], v. 35, n. 2, p. 181-190, 2002.

FONTENELLE, D. S. *Vivendo com HIV/aids: cuidado, tratamento e adesão na experiência do grupo com vida*. 2001. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)–Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

46

FREIRE, A. M. A. Paulo Freire: esperança que liberta. In: STRECK, D. R. (Org). *Paulo Freire: ética, utopia e educação*. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 145-150.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p. 127-141.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. p. 68-69.

GONÇALVES, H.; COSTA, J. D.; MENEZES, A. M. B. Percepções e limites: visão do corpo e da doença. *Physis: Rev. S. Col.*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 151-173, 1999.

MONTEIRO, R. C. C. et al.; Estudo soropidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B entre portadores do vírus da imunodeficiência adquirida humana/SIDA na cidade de Belém, Pará – Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, [S.l.], v. 37, n. 2, p. 27-32, 2004.

MONTEIRO, R. C. C. et al. Hepatite C: prevalência e fatores de risco entre portadores do VIH/SIDA em Belém, Pará, na Amazônia brasileira. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 37, n. 2, p. 40- 46, 2004.

PARANÁ, R. et al. HCV Infection in northeastern Brazil: unexpected high prevalence of genotype 3 a and absence of african genotypes. *Arc. Gastroenterol.*, [S.l.], 2000. No prelo.

PARANÁ, R. et al. Acute sporadic non-A non-B hepatitis in Salvador-Bahia. Etiology and natural history. *Hepatology*, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 289-294, 1999.

PEDROSA, T. M. G. et al. Reprocessamento de materiais médico-hospitalares. In: COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G.; NOGUEIRA, J. M. *Infecção hospitalar e outras complicações não infecciosas da doença: epidemiologia, controle e tratamento*. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003. p. 261-316.

PIO MARINS, J. R. *Estudo de sobrevivência dos pacientes com aids segundo escolaridade e coinfeção por hepatite c e tuberculose: coorte brasileira de 1995-96*. 2004. Tese (Doutorado), Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade de Campinas, UNICAMP, São Paulo, 2004.

ROBERTS, E. A. et al. Maternal – infant transmission of hepatitis C virus infection. *Hepatology*, [S.l.], v. 36, suppl. 1, p. S106-113, 2002.

ROCHA, F. M. G. Política de controle ao HIV/AIDS no Brasil: o lugar da prevenção nessa trajetória. 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1999.

SEGURADO, A .C. et al. Hepatitis C virus coinfection in a cohort of HIV-infected individuals from Santos Brazil: seroprevalence and associated factors. *Aids Patient Care Stds*, [S.l.], v. 18, p. 135-143, 2004.

SOARES, J. C. R. S. A autonomia do paciente e o processo terapêutico: uma tecedura complexa. 2000. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Hepatitis B and breastfeeding*. Geneva, 1996.



## GLOSSÁRIO

**Alogênico:** De outra pessoa.

**AIDS:** Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

**Anti-HAV:** Anticorpo contra o vírus da hepatite A (IgM + IgG).

**Anti-HAV IgM:** Anticorpo contra o vírus da hepatite A da classe IgM.

**Anti-HBc total:** Anticorpo contra o antígeno do core do vírus da hepatite B (IgM + IgG).

**Anti-HBe:** Anticorpo contra o antígeno “e” do vírus da hepatite B.

**Anti-HBs:** Anticorpo contra o antígeno de superfície do vírus da hepatite B.

**Anti-HCV:** Anticorpo contra o vírus da hepatite C.

**Anti-HDV IgG:** Anticorpo contra o vírus da hepatite D da classe IgG.

**Anti-HDV IgM:** Anticorpo contra o vírus da hepatite D da classe IgM.

**Ascite:** Acúmulo de líquido no abdome (cavidade peritoneal) que tem como uma de suas causas principais a cirrose do fígado.

**Autólogo:** Da própria pessoa.

**CDC:** Center of Disease Control (USA).

**Cirrose:** Estado de fibrose avançada do fígado, com formação de nódulos e comprometimento acentuado da capacidade funcional do fígado.

**Colúria:** Sinal clínico caracterizado pelo escurecimento da urina em função dos altos níveis de bilirrubinas no sangue.

**CTA:** Centro de Testagem e Aconselhamento.

**DNA:** Acido desoxirribonucléico.

**DST:** Doença Sexualmente Transmissível.

**Edema:** Acúmulo de líquido em tecido subcutâneo.

**Esplenectomia:** Retirada cirúrgica do baço.

**Guidelines:** Palavra oriunda do idioma inglês usada para descrever um conjunto de normas que são preconizadas com base nas melhores evidências científicas disponíveis no momento.

**HAV:** Vírus da Hepatite A.

**HBeAg:** Antígeno “e” do vírus da hepatite B.

**HBsAg:** Antígeno de superfície do vírus da hepatite B.

**HBV:** Vírus da Hepatite B.

**HCV:** Vírus da Hepatite C.

**HCV RNA:** Ácido ribonucléico do vírus C da hepatite.

**HDV:** Vírus da Hepatite D.

**HDVAg:** Antígeno do vírus da hepatite D.

**HEV:** Vírus da Hepatite E.

**Hemofilia:** Afecção de caráter hereditário que se caracteriza por dificuldade de coagulação sanguínea em função da deficiência genética na produção de alguns fatores da coagulação.

**Hepatite:** Inflamação do fígado que pode ser causada por vários mecanismos (vírus, álcool, alguns medicamentos, produtos tóxicos, auto-imunidade e outros).

**Hepatite fulminante:** Quadros de hepatites que evoluem para um quadro de insuficiência hepática em um curto período de tempo.

**Hipocolia fecal:** Sinal clínico caracterizado por perda da coloração das fezes (fezes esbranquiçadas).

**HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana.

**Icterícia:** Sinal clínico que se caracteriza por olhos amarelados em função da deposição de bilirrubina nas escleras oculares.

**OMS:** Organização Mundial de Saúde.

**PN DST/AIDS:** Programa Nacional do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids.

**PNHV:** Programa Nacional para Prevenção e Controle das Hepatites Virais.

**PNI:** Programa Nacional de Imunizações.

**RN:** Recém-nascidos.

**RNA:** Ácido ribonucléico.

**Transaminases:** Enzimas que podem ser detectadas no sangue em níveis elevados quando existe agressão das células do fígado também denominadas aminotransferases.

**UBS:** Unidade Básica de Saúde.

**UDI:** Uso de Drogas Injetáveis.

**Varizes de esôfago:** Dilatação das veias situadas no esôfago em função da dificuldade do fluxo sanguíneo em transpor o fígado em pacientes com cirrose hepática.





ISBN 85-334-1201-0



9 798533 412018



disque saúde:  
0800 61 1997

[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)

Secretaria de  
Vigilância em Saúde

Ministério  
da Saúde