

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

Informe Epidemiológico

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS HEPATITES VIRAIS

HEPATITES VIRAIS CID-10:

- » B15 (Hepatite A)
- » B16.2 e B 16.9 (Hepatite aguda B)
- » B18.1 (Hepatite crônica B)
- » B17.1 (Hepatite aguda C)
- » B18.2 (Hepatite crônica C)
- » B16.0 e B16.1 (Hepatite aguda D)
- » B18.0 (Hepatite crônica D)
- » B17.2 (Hepatite aguda E)

“As hepatites virais são infecções sistêmicas silenciosas causadas pelos vírus A, B, C, D e E que apresentam tropismo pelo tecido hepático, apresentando em algumas situações características clínicas semelhantes. É considerado um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, tendo em vista a alta transmissibilidade dos vírus e o impacto sócio-econômico negativo na qualidade de vida dos portadores.”

1- Notificação

É o ato de comunicar ao sistema todos os casos encontrados de hepatites virais, suspeitos ou confirmados. Por se tratar de doença de notificação compulsória, todos os profissionais de saúde deverão notificá-la. Depois de realizar as investigações clínica, laboratorial e epidemiológica, o caso será confirmado ou descartado pelo sistema de vigilância epidemiológica. Todo caso suspeito e/ou confirmado deve ser notificado individualmente no SINAN, por meio do preenchimento da Ficha Individual de Notificação (FIN). Os surtos deverão ser notificados no SINANNET, por meio do preenchimento da Ficha de Identificação de Surto (FIS). O prazo para encerramento dos casos é de 180 dias após o lançamento no sistema.

2- Investigação

Imediatamente após a notificação de casos de hepatites virais, deve-se iniciar a investigação epidemiológica para permitir que as medidas de controle possam ser adotadas em tempo oportuno. O instrumento de coleta de dados, a ficha de investigação epidemiológica (FIE) do SINAN, contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. **Todos os campos dessa ficha devem ser criteriosamente preenchidos**, mesmo quando a informação for negativa. Outros itens podem ser incluídos no campo “observações”, conforme as necessidades e peculiaridades de cada situação.

2.1- Roteiro de investigação

Identificação do paciente

Preencher todos os campos da FIE, relativos aos dados gerais, notificação individual e dados de residência.

Coleta de dados clínicos e epidemiológicos

Antecedentes epidemiológicos

- ✓ Na investigação da hepatite D, deve-se registrar, no campo de observações da ficha de investigação se o paciente já esteve, principalmente, na região Norte do país.

Na investigação da hepatite E, deve-se investigar se o paciente esteve no exterior, no período de dois meses, que antecedeu o início dos sintomas.

Para confirmar a suspeita diagnóstica – acompanhar os resultados dos exames laboratoriais, visando fortalecer ou descartar a suspeita diagnóstica.

Surto de hepatites de transmissão pessoa a pessoa ou fecal-oral – investigar se os pacientes estiveram expostos a possíveis fontes de contaminação, particularmente de água de uso comum, refeições coletivas, uso de água de fonte não habitual por grupo de indivíduos, etc. Fazer busca ativa de casos na comunidade e/ou no grupo de participantes do evento coletivo, quando for o caso.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

Buscar história de contatos, comunicantes e outros casos suspeitos e/ou confirmados de hepatite, levantando hipótese sobre como ocorreu à transmissão.

Alertar aos demais contatos e/ou seus responsáveis sobre a possibilidade de aparecimento de novos casos nas próximas semanas, recomendando o pronto acompanhamento clínico e a imediata (quando possível) tomada de decisões referente às medidas de prevenção e controle.

Investigação de casos de hepatites virais de transmissão sanguínea/sexual – investigar história de transfusão de sangue ou hemoderivados, principalmente se ocorreu antes de 1993; uso de drogas injetáveis, inaladas e fumadas e o hábito de compartilhar materiais para o uso das mesmas; relações sexuais desprotegidas, abuso sexual, acidente com exposição a material biológico, etc. Nas situações em que se suspeite de infecção coletiva (em serviços de saúde, fornecedores de sangue ou hemoderivados que não estão adotando medidas de biossegurança), comunicar a vigilância sanitária.

3- Laboratório

Os testes sorológicos realizados na FUNED –Lacen/MG para triagem das hepatites virais, são disponibilizados, na rotina, exclusivamente para os casos suspeitos de hepatites. Os critérios para encaminhamento de amostras para diagnóstico sorológico de hepatites virais (A, B, C) à FUNED- Lacen, são:

- ✓ Todo caso com suspeita clínica/bioquímica de hepatite viral definido pela Coordenação Geral de Vigilância Epidemiológica do Centro Nacional de Epidemiologia/FNS em 2002:
 - paciente com icterícia aguda, colúria e acolia fecal;
 - paciente com elevação da dosagem de aminotransferases no soro, igual ou superior a 3 vezes o valor máximo normal destas enzimas, segundo método utilizado;
 - indivíduo com exposição percutânea a sangue e/ou com contato sexual ou domiciliar, de fonte sabidamente Anti HCV reagente;
 - indivíduo com exames sorológicos reagentes para hepatites virais, em serviços que realizem triagem sorológica (doadores de sangue, órgãos e usuários de hemodiálise e casos de doenças sexualmente transmissíveis);
 - contato de paciente com hepatite viral aguda confirmado, icterícia e/ou sinais e sintomas inespecíficos de hepatite.

Para a identificação dos casos com suspeita clínica/bioquímica: na ficha do SINAN, **circular em volta do item no cabeçalho que comprova a definição de “caso suspeito” e justificar a escolha no campo “observação”**.

- ✓ Todo caso suspeito para percorrer o protocolo de febres hemorrágicas, estabelecido pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica da SES/MG em 2002, que considera: todo caso febril agudo, com menos de três semanas de evolução, cursando com um ou mais fenômenos, como epistaxe, gengivorragia, hemoptise, melena, petéquias, sufusões e equimose não traumáticas ou exantema purpúrico.

As amostras encaminhadas devem também obedecer a todos os requisitos descritos na nova revisão do Manual de Coleta, Acondicionamento e Transporte de Material Biológico para exames laboratoriais (disponível em <http://funed.mg.gov.br/wp-content/uploads/2013/05/manual-de-transportes-versão-final-02demaio.pdf>). Caso algum desses critérios não seja cumprido, os exames não serão realizados e as amostras serão descartadas.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

Observação: o financiamento de exames sorológicos para hepatites virais durante o pré-natal ou oriundos de demandas da Assistência, deverão correr por conta do município de residência do paciente.

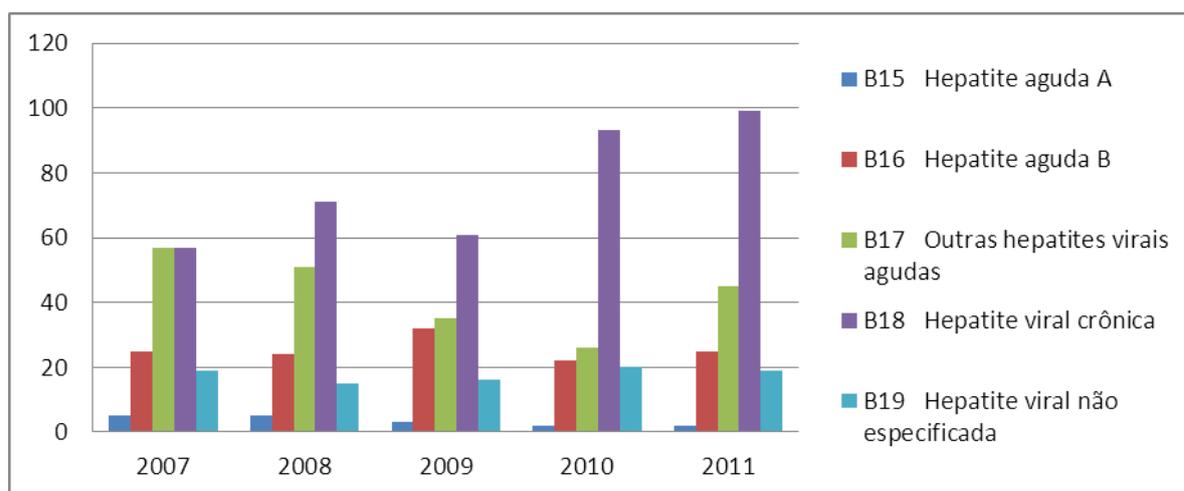
4- Óbitos por hepatites virais em Minas Gerais

Tabela 1 - Frequência de óbitos por hepatites virais, segundo forma clínica e agente etiológico, em Minas Gerais, no período de 2007 a 2011.

Categoria CID-10	2007	2008	2009	2010	2011
B15 Hepatite aguda A	5	5	3	2	2
B16 Hepatite aguda B	25	24	32	22	25
B17 Outras hepatites virais agudas	57	51	35	26	45
B18 Hepatite viral crônica	57	71	61	93	99
B19 Hepatite viral não especificada	19	15	16	20	19
Total	163	166	147	163	190

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

*Dados parciais sujeitos a atualização



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

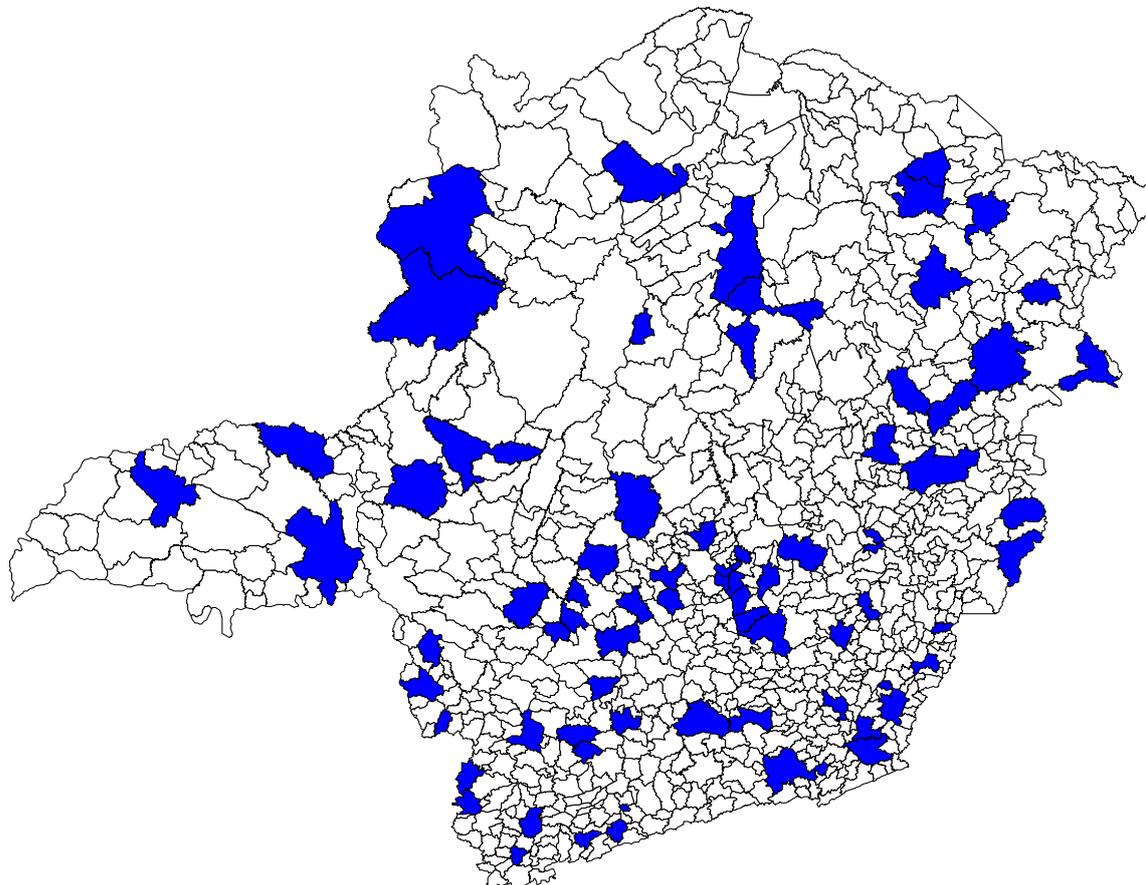
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

Mapa de Municípios com óbitos por hepatites virais



5- Hepatite A

Medidas de controle

As medidas de controle incluem a **notificação de surtos e os cuidados com o paciente**. A notificação é importante para que se desencadeie a **investigação das fontes comuns e o controle da transmissão através de medidas preventivas**. Os cuidados com o paciente incluem o afastamento do mesmo das atividades normais (se criança, recomenda-se o afastamento da creche, pré-escola ou escola, durante as primeiras duas semanas da doença e a máxima higiene com desinfecção de objetos, limpeza de bancadas, chão, etc., utilizando cloro ou água sanitária).

As medidas preventivas incluem: a) educação da população quanto às boas práticas de higiene, com ênfase na lavagem das mãos após o uso do banheiro, na preparação de alimentos, antes de se alimentar; na disposição sanitária de fezes, etc; b) medidas de saneamento básico, com água tratada e esgoto; c) orientação das creches, pré-escolas e instituições fechadas, para adoção de medidas rigorosas de higiene, com lavagem das mãos, ao efetuar trocas de fraldas, no preparo dos alimentos e antes de comer, além da



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

desinfecção de objetos, bancadas, chão, etc; d) cozimento adequado para mariscos, frutos do mar e desinfecção (uso de cloro) para alimentos crus, como frutas e verduras.

Tabela 2: Frequência de casos notificados de hepatite A em Minas Gerais, segundo ano de início dos sintomas, no período 2007 - 2014.

Ano de diagnóstico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014*
Hepatite A	1567	1197	805	333	460	294	118	1

Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

*Dados parciais sujeitos a alterações e revisão.



6- Hepatite B

Investigação

A investigação epidemiológica consiste na obtenção detalhada de dados, em casos individuais, para análise e interpretação das características da doença e, em termos coletivos, para o acompanhamento de sua tendência.

Para a vigilância da hepatite B é **necessária a confirmação da etiologia** com a realização dos marcadores sorológicos de triagem: HBsAg e anti-HBc.

Deverá ser preenchida ficha de investigação epidemiológica própria do SINAN de todos os casos suspeitos com marcador sorológico reagente ou casos confirmados para hepatite B, e ser iniciada a digitação dos dados no Sistema de Informação (SINAN). Os comunicantes dos casos confirmados devem ser investigados, visando à interrupção da cadeia epidemiológica. A investigação deverá, sempre que possível, fornecer os dados complementares para esclarecer a fonte e o mecanismo de transmissão do agente etiológico.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

Investigação de comunicantes

Todos os comunicantes de casos confirmados de hepatite B deverão ser investigados, independentemente de apresentarem ou não sintomas.

Serão considerados comunicantes para fins de investigação epidemiológica todos os indivíduos que se ajustarem às seguintes situações em relação ao caso confirmado:

- ✓ parceiros sexuais;
- ✓ pessoa que compartilha seringas, agulhas e outros instrumentos contaminados (usuários de drogas);
- ✓ filhos de mãe HBsAg reigente;
- ✓ pessoas que residem no mesmo domicílio, sejam familiares ou não.

Deverá ser realizado exame clínico e laboratorial (marcadores sorológicos específicos de triagem para pesquisa do agente etiológico) para todos os comunicantes.

Deverá ser preenchida ficha de investigação epidemiológica para cada um dos comunicantes com sorologia positiva para hepatite, que passam a ser considerados novos casos.

Medidas de controle

Essa infecção é muito dinâmica e variável. Com a implementação de campanhas de vacinação contra hepatite B, há tendência de declínio da incidência da infecção.

As principais formas de prevenção da hepatite B partem do acesso da população às informações, o que é fundamental para prevenir a hepatite B e outras DST.

Para BRASIL (2005), além destas ações a cadeia de transmissão da doença é interrompida a partir:

- ✓ Do controle efetivo de bancos de sangue através da triagem sorológica;
- ✓ Da 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 e adultos jovens entre 20 e 49 anos.
- ✓ 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, medidores de glicemia por punção digital.

Tabela 3: Frequência de casos notificados de hepatite B em Minas Gerais, segundo ano de início dos sintomas, no período 2007 – 2014*.

Ano de diagnóstico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hepatite B	1510	1343	1318	1183	1324	809	580	0

Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

*Dados parciais sujeitos a alterações e revisão.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

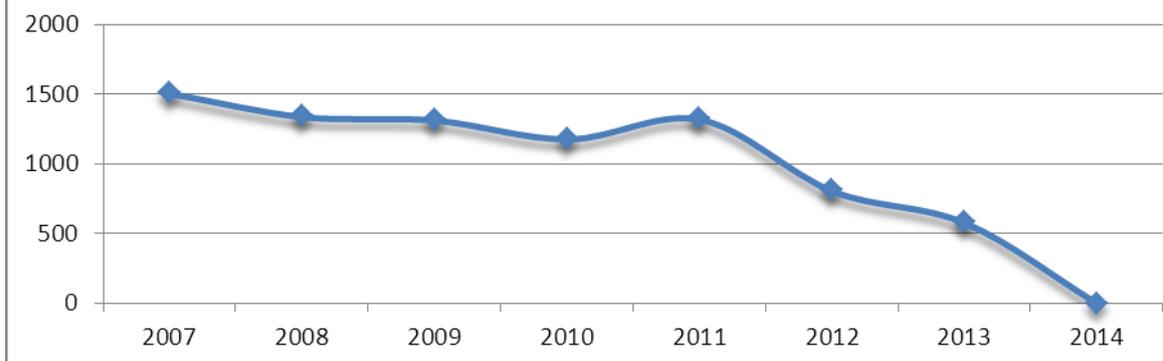
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

Frequência de casos notificados de hepatite B em Minas Gerais, segundo ano de início dos sintomas, no período 2007 – 2014



7- Hepatite C

Medidas de controle

Em relação às formas de prevenção, 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.

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.

Tabela 4: Frequência de casos notificados de hepatite C em Minas Gerais, segundo ano de início dos sintomas, no período 2007 – 2014*.

Ano de diagnóstico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hepatite C	869	717	846	933	1011	620	412	0

Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

*Dados parciais sujeitos a alterações e revisão.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

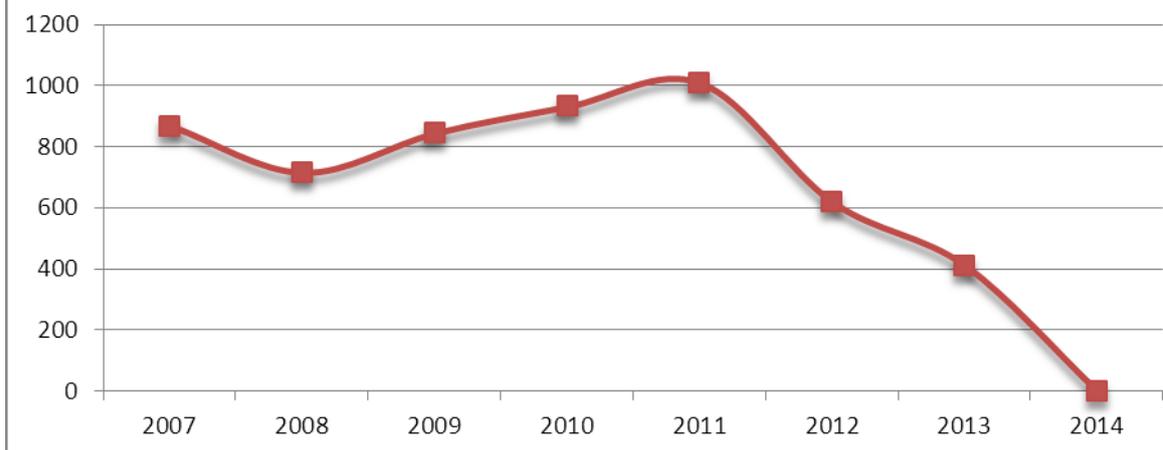
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

Frequência de casos notificados de hepatite C em Minas Gerais, segundo ano de início dos sintomas, no período 2007 – 2014



8- Hepatite E

Medidas de controle

A principal forma de transmissão da hepatite E é fecal-oral, é uma doença autolimitada e pode **apresentar forma clínica grave principalmente em gestantes**. A infecção não evolui para a forma crônica.

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.

Tabela 5: Frequência de casos notificados de hepatite E em Minas Gerais, segundo ano de início dos sintomas, a partir de 2010

Ano de diagnóstico	2010	2011	2012	2013	2014
Hepatite E	2	2	4	0	0

Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

*Dados parciais sujeitos a alterações e revisão.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

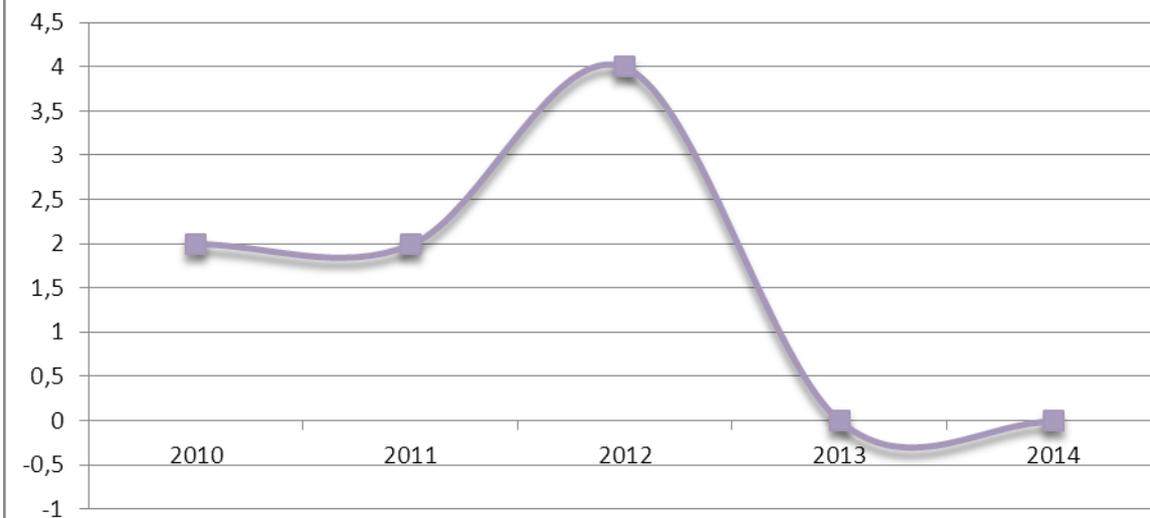
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

Frequência de casos notificados de hepatite E em Minas Gerais, segundo ano de início dos sintomas, a partir de 2010



9- Hepatite Delta (B + D)

Medidas de controle

Em áreas com alta prevalência de infecção pelo VHB o vírus da hepatite D pode ser responsável por formas graves de hepatite, determinando hepatite fulminante, além de potencializar progressão acelerada para cirrose hepática. Na Amazônia ocidental brasileira (Acre, Amazonas, parte do Pará, Roraima e Rondônia) encontramos as maiores incidências desse agente no nosso território

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, portanto a divulgação e vacinação contra hepatite B é fundamental para evitar o aumento da infecção pelo vírus B e D em nosso País.

Tabela 6: Frequência de casos notificados de hepatite delta em Minas Gerais, segundo ano de início dos sintomas, no período 2007 – 2014*.

Ano de diagnóstico	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hepatite Delta	0	2	4	1	4	1	1	0

Fonte: SINAN/CDAT/DVE/SVEAST/SVPS/SES-MG

*Dados parciais sujeitos a alterações e revisão.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III



10- Subnotificações dos casos de hepatite B identificados durante o Inquérito Estadual de Soroprevalência das hepatites B e C

Dos 268 casos de hepatite B identificados durante o Inquérito Estadual de Soroprevalência das hepatites B e C, há **613 contatos intradomiciliares** que precisam ser investigados. No final de 2013 retomamos este processo junto as GRSs / SRSs e os respectivos municípios envolvidos. Espera-se a conclusão dessas investigações durante o primeiro semestre de 2014. Assim, o envolvimento dos coordenadores de epidemiologia de todos os municípios que participaram do inquérito é fundamental para o sucesso desta ação.

De acordo com a última atualização do banco de dados, dos 268 casos de hepatite B, apenas 74 casos estão notificados no SINANNET e dos 181 casos de hepatite C apenas 29 foram digitados, é importante relatar que todos os resultados foram entregues aos pacientes em 2012, portanto a notificação e investigação dos pacientes e de todos contatos domiciliares deveriam estar encerradas.

Outro ponto que nos chama atenção é a diminuição do número de casos notificados das hepatites virais que apresenta uma curva de declínio no período avaliado de 2007 a 2013, portanto a sensibilização de todos os agentes envolvidos no processo de investigação e notificação é fator primordial para melhorarmos o banco de dados do SINAN relativo às hepatites virais. Aproveitamos a publicação deste informe técnico e anexamos uma tabela cujo objetivo é facilitar a leitura dos marcadores sorológicos da hepatite B nas fichas de investigação, assim esperamos diminuir os erros no encerramento dos casos no SINAN.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

COORDENADORIA DE DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR

SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS

HEPATITES VIRAIS

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

11- Referencial teórico

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.– Caderno 06, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Material instrucional para capacitação em vigilância epidemiológica das hepatites virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

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

KIFFER C. R. V., VIANA G. B. e CHEINQUER H: *Epidemiologia*. Cap. 3.2. In FOCACCIA R.: *Tratado de Hepatites Virais*, 2ª edição. São Paulo: Ed Atheneu, 2007.

Belo Horizonte, 5 de fevereiro de 2014.

Artur Austin Umbelino - Referencia Técnica em Hepatites Virais
Geraldo Scarabelli Pereira - Referencia Técnica em Hepatites Virais
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador

Francinne Laureth Batista - Referencia técnica do Núcleo de Gestão Regional
Superintendência Regional de Saúde de Diamantina



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

HEPATITES VIRAIS

TABELA PARA AUXILIAR NO ENCERRAMENTO DA HEPATITE B NO SINAN

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

MARCADORES						CLASSIFICAÇÃO DA HEPATITE B	ALT ALTERADA	O QUE FAZER?
HBsAg	Anti-HBc IgM	Anti-HBc Total	HBeAg	Anti-HBeAg	Anti-HBs			
-	-	-	-	-	-	Paciente susceptível à infecção pelo VHB.	SIM	Investigar outras causas de hepatite e com indicação médica, vacinar o indivíduo contra hepatite B.
							NÃO	Vacinar o indivíduo contra hepatite B.
-	-	-	-	-	+	Paciente vacinado (Conferir o cartão de vacina).	SIM	Investigar outras causas de hepatite.
							NÃO	Paciente vacinado. Investigar familiares.
HBSAG POSITIVO HÁ MENOS DE SEIS MESES								
+	-	-	-	-	-	Hepatite B aguda.	SIM	Acompanhar o paciente; solicitar HBsAg, Anti-HBc, HBeAg e ALT nas próximas 2 ou 4 semanas.
							NÃO	Acompanhar o paciente; solicitar HBsAg, Anti-HBc, HBeAg nas próximas 2 ou 4 semanas.
+	-	-	+	-	-	Hepatite B aguda.	SIM	Acompanhar o paciente; solicitar HBsAg, Anti-HBc, Anti-HBeAg e ALT nas próximas 2 ou 4 semanas.
							NÃO	Acompanhar o paciente; solicitar HBsAg, Anti-HBc, Anti-HBeAg nas próximas 2 ou 4 semanas.
+	+	-	+	-	-	Hepatite B aguda (perfil mais esperado / mais comum).	SIM	Acompanhar o paciente; solicitar HBsAg, Anti-HBc, HBeAg e ALT nas próximas 2 ou 4 semanas.
							NÃO	Acompanhar o paciente; solicitar HBsAg, Anti-HBc, HBeAg e ALT nas próximas 2 ou 4 semanas.
+	-	+	-	+	-	Hepatite B aguda – evoluindo para resolução.	SIM	Acompanhar o paciente; solicitar HBsAg, Anti-HBc, Anti-HBeAg, Anti-HBs e ALT nas próximas 2 ou 4 semanas.
							NÃO	Acompanhar o paciente; solicitar HBsAg, Anti-HBc, Anti-HBeAg, Anti-HBs nas próximas 2 ou 4 semanas.
-	-	+	-	+	-	Hepatite B aguda (janela imunológica).	SIM	Acompanhar o paciente; solicitar ALT e Anti HBs nas próximas 2 ou 4 semanas.
							NÃO	Acompanhar o paciente; solicitar Anti HBs nas próximas 2 ou 4 semanas.
HBSAG POSITIVO HÁ MAIS DE SEIS MESES								
+	-	+	+	-	-	Indica infecção crônica pelo VHB - hepatite B crônica - HBeAg positivo.	SIM	Caso HBsAg persista por mais de seis meses, considerar diagnóstico de hepatite B crônica - HBeAg positivo encaminhar o paciente para avaliação clínica e definição de tratamento.
							NÃO	Caso HBsAg persista por mais de seis meses, considerar hepatite B crônica. Acompanhar o paciente a cada três meses com ALT, HBeAg e Anti-HBe (poderá ser classificado como portador inativo). Encaminhar o paciente para acompanhamento clínico.
+	-	+	-	+	-	Indica infecção crônica pelo VHB - hepatite B crônica - HBeAg negativo.	SIM	Caso HBsAg persista por mais de seis meses, considerar o diagnóstico de hepatite crônica B HBeAg negativo. Solicitar HBV-DNA. Encaminhar o paciente para acompanhamento clínico.
							NÃO	Caso HBsAg persista por mais de 6 meses, considerar o diagnóstico de hepatite crônica B HBeAg negativo solicitar HBV-DNA. Encaminhar o paciente para acompanhamento clínico.



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

HEPATITES VIRAIS

TABELA PARA AUXILIAR NO ENCERRAMENTO DA HEPATITE B NO SINAN (CONTINUAÇÃO)

Edição nº 9, fevereiro / 2014 – Ano III

MARCADORES						CLASSIFICAÇÃO DA HEPATITE B	ALT ALTERADA	O QUE FAZER?
HBsAg	Anti-HBc IgM	Anti-HBc Total	HBeAg	Anti-HBeAg	Anti-HBs			
OUTRAS POSSIBILIDADES								
-	-	+	-	-	+	Paciente com infecção prévia pelo vírus B - teve contato com VHB [Paciente deverá ser orientado que em caso de imunossupressão acentuada (casos de câncer, quimioterapia e uso de terapia biológica) poderá ocorrer reativação da infecção pelo VHB e nesse caso deve procurar assistência médica].	SIM	Paciente com infecção prévia pelo vírus B - teve contato com VHB. Investigar outras causas de hepatite.
							NÃO	Paciente com infecção prévia pelo vírus B - teve contato com VHB. Investigar familiares.
-	-	+	-	-	-	Paciente com infecção prévia pelo vírus B - teve contato com VHB [Paciente deverá ser orientado que em caso de imunossupressão acentuada (casos de câncer, quimioterapia e uso de terapia biológica) poderá ocorrer reativação da infecção pelo VHB e nesse caso deve procurar assistência médica].	SIM	Paciente com infecção prévia pelo vírus B - teve contato com VHB. Alguns autores recomendam a aplicação de uma dose da vacina para hepatite B e subsequentemente após 30 dias dosar Anti-HBs. Investigar outras causas de hepatite. Solicitar HBV DNA se investigação de outras causas for negativa.
							NÃO	Paciente com infecção prévia pelo vírus B - teve contato com VHB. Alguns autores recomendam a aplicação de uma dose da vacina para hepatite B e subsequentemente após 30 dias dosar Anti-HBs.
-	-	+	-	+	-	Período de Janela imunológica antes do aparecimento do Anti-HBs após fase aguda.	SIM	Acompanhar o paciente; solicitar ALT e Anti HBs nas próximas 2 ou 4 semanas. Investigar outras causas de hepatite, caso ALT persista alterada.
							NÃO	Acompanhar o paciente; solicitar Anti HBs nas próximas 2 ou 4 semanas.
-	-	-	+	-	-	Provável erro no exame.	SIM	Repetir marcadores. Investigar outras causas de hepatite.
							NÃO	Repetir marcadores.
-	-	-	-	+	-	Provável erro no exame.	SIM	Repetir marcadores. Investigar outras causas de hepatite.
							NÃO	Repetir marcadores.
+	-	+	-	+	+	Provável erro no exame.	SIM	Considerar HBV-DNA. Investigar outras causas de hepatite.
							NÃO	Acompanhar o paciente. Solicitar ALT, HBsAg e Anti-HBs nas próximas 4 semanas.

Elaborada por: Geraldo Scarabelli Pereira

Referencia Técnica em Hepatites Virais / DVE / SVEAST / SES-MG

Responsável pela revisão:

Dr^a Luciana Diniz Silva

Professora Adjunta do Departamento de Clínica Médica / Faculdade de Medicina – UFMG

