

# ***Programa Municipal de Hepatites Virais***

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CENTRO DE CONTROLE DE DOENÇAS (CCD)  
COVISA**

# **Hepatites Virais B e C**

## **Problema de Saúde Pública**

**No mundo aproximadamente dois bilhões de pessoas se infectaram, em algum momento da vida, com o vírus da Hepatite B (VHB), levando a 325 milhões de indivíduos portadores crônicos.**

**A prevalência da infecção pelo vírus da Hepatite C (VHC), com base em pré-doadores de sangue, pode variar entre índices menores que 1,0% até 26%. A OMS estima em 3% (aproximadamente 180 milhões ) o n° de pessoas infectadas no mundo.**

# PREVALÊNCIA DO VHB E VHC



**Hepatite B**  
**1,02 %**

**112.200**  
portadores

**Hepatite C**  
**1,43 %**

**157.300**  
portadores

*Focaccia et al, 1998*

# ***PROGRAMA DE HEPATITES VIRAIS***

**ASSISTÊNCIA**

**VIGILÂNCIA  
EPIDEMIOLÓGICA**

**PREVENÇÃO**

# ***Assistência***

# Hepatites B, C e D

## Transmissão Parenteral, Sexual, Percutânea.

<b>TIPO DE VÍRUS</b>	<b>VÍRUS DA HEPATITE B (VHB)</b>	<b>VÍRUS DA HEPATITE C (VHC)</b>	<b>VÍRUS DA HEPATITE D (VHD)</b>
<b>ÁCIDO NUCLEICO</b>	DNA	RNA	RNA
<b>PERÍODO DE INCUBAÇÃO</b>	40 a 180 dias	15 a 160 DIAS	30 a 180 DIAS
<b>APRESENTAÇÃO CLÍNICA FASE AGUDA</b>	NEONATOS – 100%* 1 a 5 ANOS – 85 a 95%* >5 ANOS – 80%* ADULTOS – 80%*	FORMA AGUDA 60 a 70%*	30 A 40%
<b>ESTADO DE PORTADOR CRÔNICO</b>	NEONATOS – 85% ADULTOS -5 a 10%	75 a 85%	85%
<b>FORMA CRÔNICA (podendo evoluir de formas leves a cirrose e hepatocarcinoma)</b>	NEONATOS – ATÉ 40% COM C/HC ADULTOS – 5 a 10%	75% a 85% - LEVE 15 a 25% - GRAVE E MODERADA 15% COM C/HC	
<b>EVOLUÇÃO PARA HEPATITE FULMINANTE</b>	0,1 a 1%	?	5 a 20%

\*Sem sintomatologia

NÍVEL I	NÍVEL II	NÍVEL III
<p><b>UBS</b> Unidades Básicas de Saúde</p> <p><b>PSF</b> Programa de Saúde da Família</p> <p><b>CTA</b> Centro de Testagem e Aconselhamento</p>	<p><b>SAE</b> Serviços Ambulatoriais de Especialidade</p> <p><b>NGA</b> Núcleo de Gestão e Assistência</p> <p><b>CR</b> Centros de Referência</p> <p><b>AE</b> Ambulatório de Especialidades</p>	<p><b>Hospitais</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- aconselhamento pré e pós testagem</li> <li>- testagem de triagem ou confirmação de exames</li> <li>- encaminhamento para o nível II</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- elucidação diagnóstica, marcadores sorológicos complementares e solicitação de exames de biologia molecular</li> <li>- biópsia no local ou referenciada</li> <li>- tratamento segundo portarias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- elucidação diagnóstica, marcadores sorológicos complementares e exames de biologia molecular</li> <li>- biópsia no local</li> <li>- tratamento segundo portarias</li> <li>- referência para o nível II (com contra-referência)</li> </ul>



## Unidades Especializadas para atendimento e acompanhamento dos pacientes com Hepatites Virais B e C

### - Região Centro-Oeste :

**SAE Campos Elíseos, SAE Butantã, SAE Lapa.**

### - Região Norte:

**SAE Santana, Centro de Referência da Freguesia do Ó.**

### - Região Sudeste:

**SAE Ipiranga, SAE Betinho, Centro de Referência da Penha, AE Ceci, AE Vila Prudente, UBS Vila Carrão.**

### - Região Leste:

**SAE Fidélis Ribeiro, SAE Cidade Líder 2, AE Tito Lopes.**

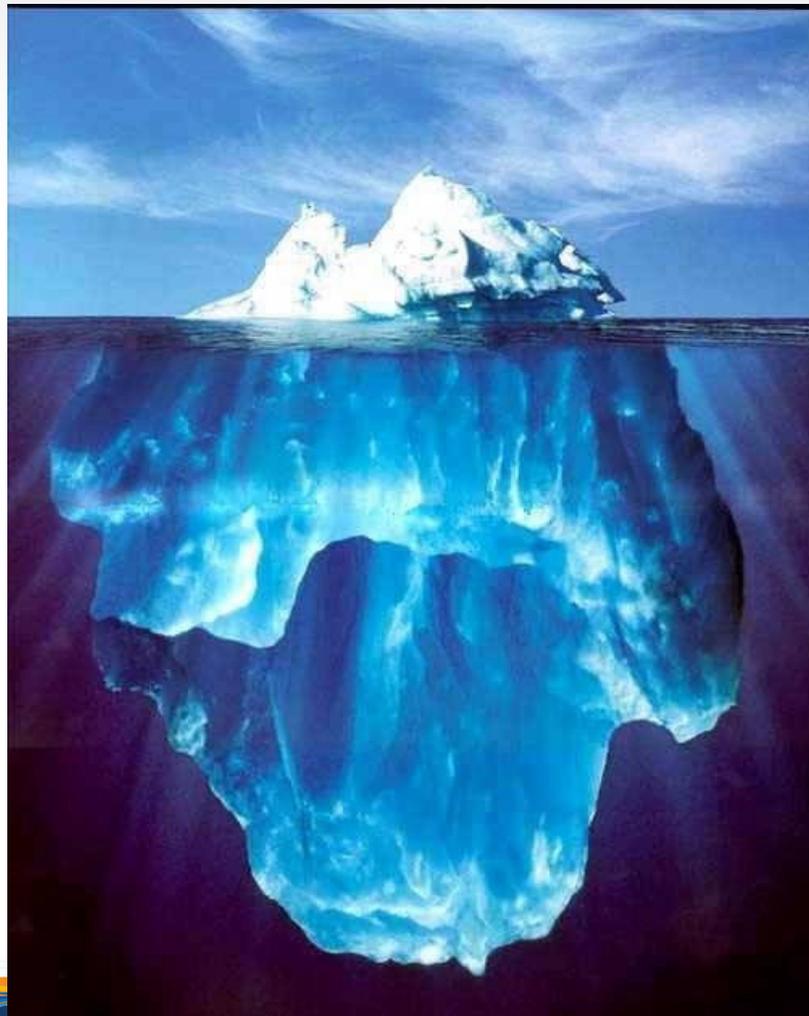
### - Região Sul:

**SAE Jardim Mitsutani, SAE Cidade Dutra, Centro de Referência de Santo Amaro.**

# ***Vigilância Epidemiológica***



# **NOTIFICAÇÃO**



**As Hepatites  
Virais B e C  
são doenças de  
*notificação  
compulsória*  
desde 22/12/1999  
segundo Portaria MS nº  
1461.**

# DNC Critérios

- ✓ **Doenças sujeitas ao Regulamento Sanitário Internacional** (fazem parte de todas as listas dos países membros da OMS)
- ✓ **Magnitude** – doenças com elevada frequência que afetam grandes contingentes populacionais.
- ✓ **Potencial de disseminação** – expresso pela transmissibilidade da doença.
- ✓ **Transcendência**- definido por um conjunto de características:
  - **Severidade** –taxas de letalidade, hospitalizações e seqüelas.
  - **Relevância social** – estigma, medo da população.
  - **Relevância econômica.**
- ✓ **Vulnerabilidade** – doenças para as quais existem instrumentos específicos de prevenção e controle, permitindo a atuação concreta e efetiva dos serviços de saúde sobre indivíduos ou coletividades.
- ✓ **Compromissos Internacionais**- Programa de Eliminação do Poliovírus selvagem das Américas, Programa de Eliminação do Sarampo, Programa de Erradicação da Varíola.

# **NOTIFICAÇÃO**

*Para as Hepatites B e C os casos suspeitos só serão notificados quando tiverem um marcador sorológico reagente.*

# ***MARCADORES SOROLÓGICOS INDICADOS PARA TRIAGEM DAS HEPATITES B E C***

**AgHBs**

**anti-HBc**

**anti-HCV**

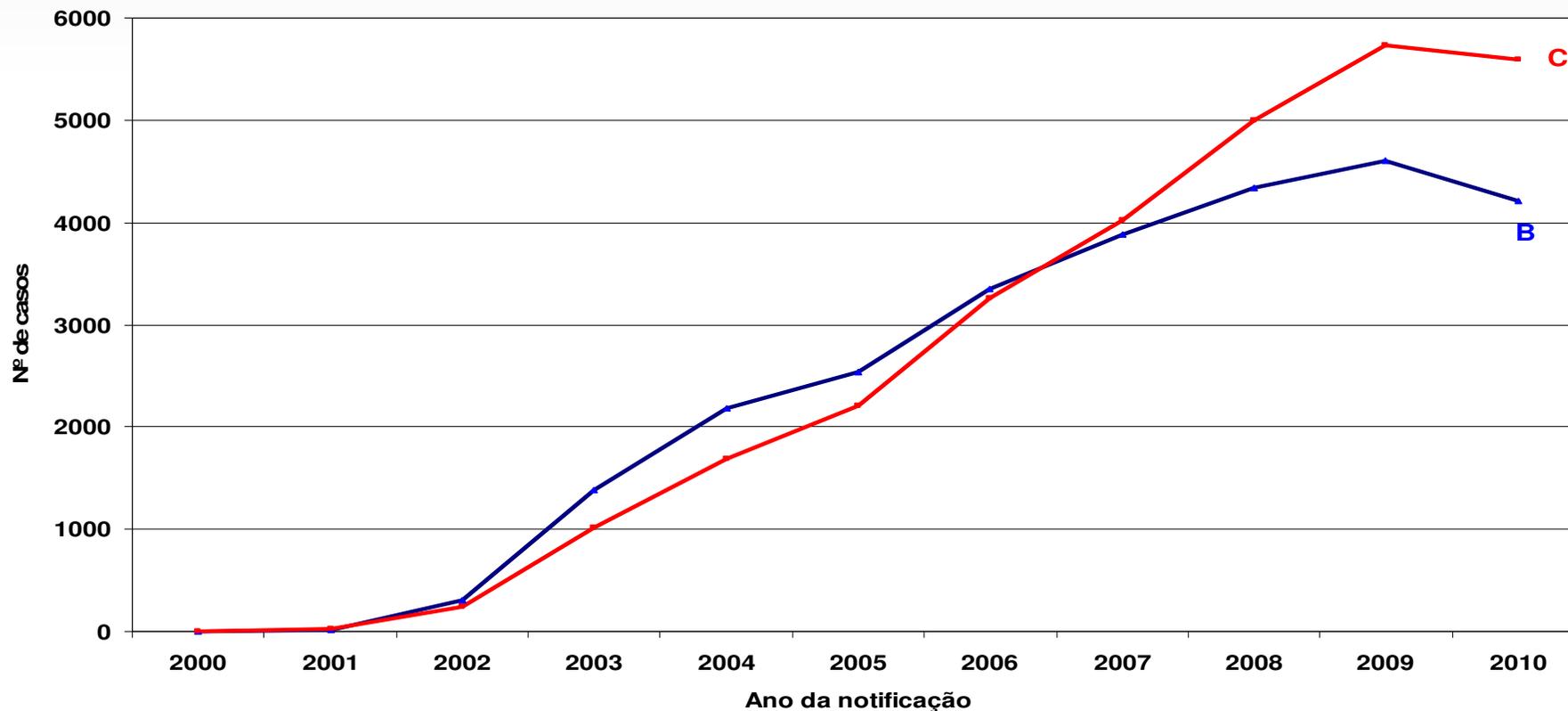
***Pacientes encaminhados de  
Bancos de Sangue deverão ter seus  
marcadores de triagem repetidos.***

## CASOS NOTIFICADOS COM MARCADOR DE HEPATITES B E C, DE 2000 A 2010, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

<b>ANO</b>	<b>HEPATITE C</b>	<b>HEPATITE B</b>	<b>TOTAL</b>
<b>2000</b>	1	4	5
<b>2001</b>	18	27	45
<b>2002</b>	307	246	553
<b>2003</b>	1385	1011	2396
<b>2004</b>	2182	1688	3870
<b>2005</b>	2535	2203	4738
<b>2006</b>	3348	3257	6605
<b>2007</b>	3876	4019	7895
<b>2008</b>	4340	5002	9342
<b>2009</b>	4603	5733	10336
<b>2010</b>	4212	5588	9800
<b>TOTAL</b>	<b>26807</b>	<b>28778</b>	<b>55585</b>

Fonte: SINAN/PMHV

# CASOS NOTIFICADOS COM MARCADOR DE HEPATITES B E C, DE 2000 A 2010, MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.



Fonte: SINAN/PMHV

# PREVENÇÃO



# Hepatite B

## Medidas de Controle

- Profilaxia pré-exposição: vacina contra hepatite B das crianças a partir do nascimento e pessoas com risco acrescido.
- Profilaxia pós-exposição: vacina ou vacina mais imunoglobulina hiperimune dependendo do tipo de exposição e da situação vacinal da pessoa exposta (acidente com material biológico, estupro, transmissão vertical).

# Prevenção da Hepatite B

- Uso de preservativo masculino ou feminino nas relações sexuais.
- Não compartilhamento de seringas e agulhas.
- Vacinação contra a Hepatite B.

É constituída de três doses de vacina, em intervalos adequados.

A vacina está disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde para crianças desde o nascimento e para pessoas até 24 anos.

Para que ocorra a imunização é muito importante que as três doses sejam aplicadas.

# Vacina de Hepatite B no Recém-Nascido

❖ **Para a prevenção da transmissão vertical, no caso de RN de mãe AgHBs reagente, deve-se administrar imunoglobulina humana específica (HBIG 0,5 ml), preferencialmente nas primeiras doze horas, bem como a vacina contra a hepatite B.**

❖ **A eficácia da vacina associada a imunoglobulina humana específica para prevenção da infecção pelo HBV e evolução para portador crônico é de 85% a 95%.**

# Vacina de Hepatite B no Recém-Nascido

❖ **A administração somente da vacina da Hepatite B, quando o esquema é iniciado nas primeiras horas de vida, tem eficácia de 70% a 95% para proteção da infecção perinatal pelo VHB.**

❖ **A vacina deve ser utilizada mesmo que a imunoglobulina não seja disponível.**

# Vacina de Hepatite B no Recém-Nascido

**O esquema de vacina deve constar de 3 doses:**

- ✓ **1ª dose: nas primeiras 24 horas de vida**
- ✓ **2ª dose: um mês após a segunda dose**
- ✓ **3ª dose: seis meses após a 1ª dose**

# Vacina de Hepatite B no Recém-Nascido

## **Eficácia da Vacina contra Hepatite B**

- **Varia de 90% a 95% entre crianças e adolescentes.**
- **A imunidade conferida pela vacina é duradoura e protege da infecção crônica pelo VHB mesmo que os níveis de anticorpos estejam indetectáveis, pois produz a formação de memória imunológica.**
- **Não está indicada a realização de testes para detecção de anticorpos após a vacinação na rotina.**

# Vacina de Hepatite B no Recém-Nascido

**Portaria N° 597/ GM de 08/04/2004**

**“ A primeira dose da vacina contra Hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras doze horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de 03 (três ) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.”**

# Vacina de Hepatite B no Recém-Nascido

## **Resolução SS-39 de 22/03/2005**

**O Secretário de Estado da Saúde de São Paulo resolve no artigo 1º que “é obrigatória a vacinação contra o vírus da Hepatite B de todos os nascidos vivos no Estado de São Paulo, nas primeiras 12 horas de vida.”**

# Hepatite C

## Medidas de Controle

- **Não existe vacina.**
- A gamaglobulina não tem eficácia.

PMHV/CCD/COVISA

# ***Acidente com Material biológico***

## ***Orientações***



# CVE Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac"

Destaques Notificação ON-LINE Unidades referência Download Fórum Busca Acesso rápido

2ª feira, 15 de agosto de 2011

- Instituição
- Vigilância Epidemiológica
- Sinan
- Eventos
- Links

Questões? Comentários? Fale conosco

**CENTRAL**  
disque CVE: 0800-555466  
24 horas TODOS OS DIAS

**Estamos reformulando o site.**

- 13 de agosto - 2ª fase da **Campanha Nacional de Vacinação contra a POLIO**  
... Informe Técnico sobre a **Poliomielite**  
... **Postos de vacinação**  
[Link para a digitação dos dados da campanha](#)  
(disponível p/ acesso no dia 13/8)
-  **ALERTAS sobre a Cólera**  
... [Peruntas e respostas](#): a Cólera pode voltar ao País.  
... [Orientações gerais e aos viajantes](#).  
... [Prevenção e controle da Cólera](#): cinco recomendações básicas para viajantes ou moradores de área com cólera.
- 5 de julho  Surto de Síndrome Hemolítico-Urêmica associado à Escherichia coli O104:H4, na Alemanha, maio- junho de 2011  
... [ALERTA/ Recomendações Gerais](#) (atualizado em 5/7/11)  
... [ALERTA/ Peruntas e Respostas](#) (atualizado em 5/7/11)

## INFLUENZA A/H1N1

 **Videoconferência**  
22 de agosto das 08h30 às 13h  
Micobactérias não tuberculosas no Estado de São Paulo: doença tuberculosa.  
[Locais de transmissão e outras informações...](#)

 23 de agosto, 30 de setembro e 26 de outubro  
Reuniões técnicas de atualização em oftalmologia na hanseníase, [inscrições...](#)

 24 de agosto  
Simpósio de Atualização sobre Controle do Tabagismo  
*Hospital Servidor Público Estadual*  
[Inscrições gratuitas. Programa e cartaz](#)

Café 30 de agosto

# Hepatites Virais B e C

Home Links Busca

- Aulas
- Redes de Serviço
- Documentos Técnicos
- Informações Diversas
- Dados Estatísticos
- Portarias
- Fórum Hepatites Virais

Divisão de Hepatites Virais  
CVE/CCD/SES-SP  
Av. Dr. Arnaldo, 351 6º andar  
CEP 01246-000  
Pacaembu - São Paulo/SP  
Tel. 55 (11) 3066-8754 / 3066-8755

Fale conosco

## NOVIDADES

- :: Atualização: dados estatísticos
- :: Lançamento do Plano Estadual de Prevenção e Controle das Hepatites Virais (aulas)
- :: Hepatite B – Recomendações para profilaxia de Hepatite B após exposição ocupacional a material biológico
- :: Hepatite B – Fluxograma Acompanhamento Sorológico Pós-Exposição Ocupacional a Material Biológico

### Hepanalise atualizado

Obs.: copiar todos os arquivos para a pasta **Hepanalise** no drive C e, quando aparecer a janela dizendo que o arquivo já existe, clicar em "sim para todos" para que sejam substituídos.

Hepatite C  
Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções (maio/11)

Hepatite B  
Portaria nº 2561 de 28/10/09  
Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas Hepatite viral crônica B

Ficha de investigação  
Sinan Hepatites virais

Serviços de Referência para Atendimento de Crianças

Programa de Imunização 2008

Centros de referência para Imunobiológicos Especiais - CRIEs

Hepatite C



HEPATITES VIRAIS - INFORMAÇÕES GERAIS - Windows Internet Explorer

http://www.cve.saude.sp.gov.br/hm/hepatite/hepa\_doc.html

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

HEPATITES VIRAIS - INFORMAÇÕES GERAIS

**DOCUMENTOS TÉCNICOS**

- [Hepatite C](#)  
[Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções](#) (maio/11)
- [Hepatites B e C](#)  
[Exames para triagem - orientação](#) atualizado em ag./08
- [Hepatite B](#) – Recomendações para profilaxia de Hepatite B após exposição ocupacional a material biológico
- [Hepatite B](#) – Fluxograma Acompanhamento Sorológico Pós-Exposição Ocupacional a Material Biológico
- [Orientações Técnicas: Transmissão Vertical da Hepatite C](#)
- [Exposição Ocupacional](#) ao Vírus da Hepatite C (VHC)
- [Esquema Vacinal Pré-Exposição](#) para Profissionais de Saúde
- [Guia de Orientações](#)

Divisão de Hepatites Virais B e C - CVE-SES/SP  
Av. Dr. Arnaldo, 351 6º andar CEP 01246-000  
Pacaembu - São Paulo/SP  
Tel. 3066-8754 / 3066-8755

Fale conosco 

Internet 100%

Iniciar C:\Aulas Meus docume... Inbox - Micros... Infecção Hosp... :: CENTRO DE... ftp://ftp.cve.s... HEPATITES V... 16:55





**RECOMENDAÇÕES PARA PROFILAXIA DE HEPATITE B APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO**

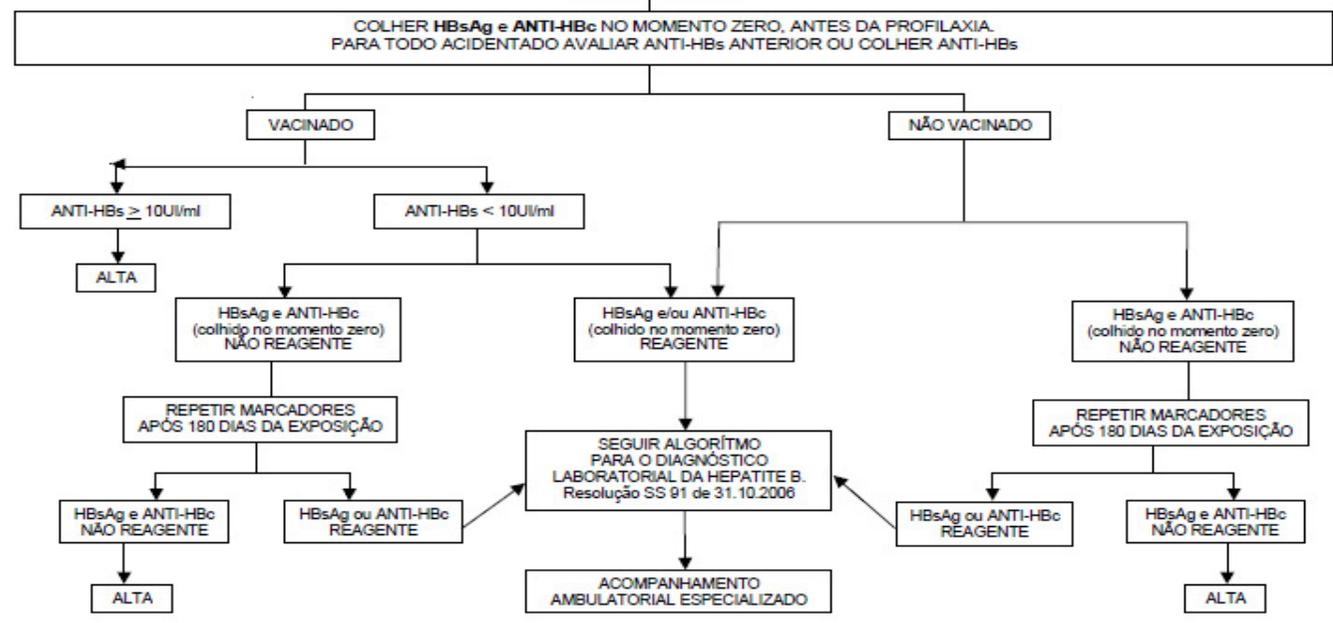
PACIENTE FONTE	COM HBSAG POSITIVO OU COM HBSAG DESCONHECIDO E COM RISCO	COM HBSAG DESCONHECIDO E SEM RISCO	COM HBSAG NEGATIVO
<b>PROFISSIONAL DE SAÚDE EXPOSTO</b>	(São considerados pacientes com risco: os politransfundidos, cirróticos, em hemodálise, HIV positivo, usuários de drogas, contatos domiciliares e sexuais de portadores do VHB, história prévia de doença sexualmente transmissível, provenientes de áreas geográficas de alta endemicidade para hepatite B, de instituições de atendimento a pacientes com deficiência mental e do sistema prisional)		
<b>NÃO VACINADO</b>	<b>Iniciar esquema vacinal</b> (A vacinação contra hepatite B compreende a administração de três doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anteriores válidas independente do tempo decorrido). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal. <b>Administrar 01 dose de Imunoglobulina Humana contra Hepatite B (HBIG) o mais precocemente possível até 7 dias após o acidente. Dose de 0,05 ml/kg administrada por via intramuscular (IM). Solicitar a HBIG nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).</b>	<b>Iniciar esquema vacinal</b> (A vacinação contra hepatite B compreende a administração de três doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anteriores válidas independente do tempo decorrido). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.	<b>Iniciar esquema vacinal</b> (A vacinação contra hepatite B compreende a administração de três doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anteriores válidas independente do tempo decorrido). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.
<b>COM ESQUEMA DE VACINAÇÃO INCOMPLETO</b>	<b>Completar o esquema vacinal</b> (A vacinação contra hepatite B compreende a administração de três doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anteriores válidas independente do tempo decorrido). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal. <b>Administrar 01 dose de Imunoglobulina Humana contra Hepatite B (HBIG) o mais precocemente possível até 7 dias após o acidente. Dose de 0,05 ml/kg administrada por via intramuscular (IM). Solicitar a HBIG nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).</b>	<b>Completar esquema vacinal</b> (A vacinação contra hepatite B compreende a administração de três doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anteriores válidas independente do tempo decorrido). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.	<b>Completar esquema vacinal</b> (A vacinação contra hepatite B compreende a administração de três doses de vacina com intervalo de 0, 1 e 6 meses. Considerar a(s) dose(s) anteriores válidas independente do tempo decorrido). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.
<b>PREVIAMENTE VACINADO COM RESPOSTA VACINAL CONHECIDA E ADEQUADA (anti-HBs ≥ 10 UI/ml)</b>	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica
<b>PREVIAMENTE VACINADO SEM RESPOSTA VACINAL ADEQUADA (anti-HBs &lt; 10 UI/ml), APÓS 1º ESQUEMA VACINAL (3 DOSES)</b>	<b>Administrar 01 dose de HBIG e repetir esquema vacinal (2º esquema)</b> (Administrar novamente três doses de vacina contra hepatite B com intervalo de 0, 1 e 6 meses). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.	<b>Repetir esquema vacinal (2º esquema)</b> (Administrar novamente três doses de vacina contra hepatite B com intervalo de 0, 1 e 6 meses). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.	<b>Repetir esquema vacinal (2º esquema)</b> (Administrar novamente três doses de vacina contra hepatite B com intervalo de 0, 1 e 6 meses). Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.
<b>PREVIAMENTE VACINADO SEM RESPOSTA VACINAL ADEQUADA (anti-HBs &lt; 10 UI/ml) APÓS 2º ESQUEMA VACINAL (6 DOSES)</b>	<b>Administrar 02 doses de HBIG</b> (com intervalo de um mês entre as doses).	<b>Administrar 02 doses de HBIG</b> (com intervalo de um mês entre as doses).	Nenhuma medida específica
<b>PREVIAMENTE VACINADO COM RESPOSTA VACINAL DESCONHECIDA</b>	Realizar anti-HBs quantitativo com garantia de resultado no máximo até o 7º dia após o acidente: - se resposta vacinal adequada (anti-HBs ≥ 10 UI/ml), nenhuma medida específica; - se resposta vacinal inadequada (anti-HBs < 10 UI/ml), administrar 1 dose de HBIG e repetir o esquema de vacinação (2º esquema) contra hepatite B.	Realizar anti-HBs quantitativo: - se resposta vacinal adequada (anti-HBs ≥ 10 UI/ml), nenhuma medida específica; - se resposta vacinal inadequada (anti-HBs < 10 UI/ml), repetir o esquema de vacinação (2º esquema) contra hepatite B. Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.	Realizar anti-HBs quantitativo: - se resposta vacinal adequada (anti-HBs ≥ 10 UI/ml), nenhuma medida específica; - se resposta vacinal inadequada (anti-HBs < 10 UI/ml), repetir o esquema de vacinação (2º esquema) contra hepatite B. Realizar anti-HBs quantitativo de 30 a 60 dias após o término do esquema vacinal.
<b>COM INFECÇÃO PRÉVIA PELO VHB</b>	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica	Nenhuma medida específica

FONTE: Adaptado do Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério de Saúde - 2006.  
OBS: No profissional previamente vacinado, sem resposta vacinal adequada e que tenha desenvolvido alergia grave a vacina contra hepatite B, administrar 2 doses de HBIG.



ACOMPANHAMENTO SOROLÓGICO PÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO

**HEPATITE B**

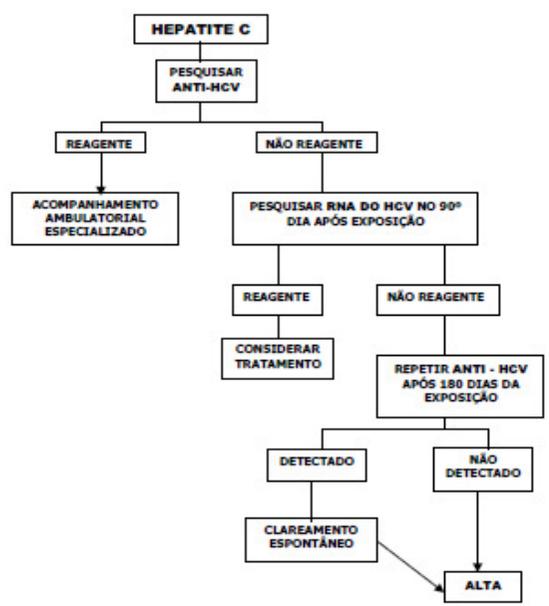




### EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL AO VÍRUS DA HEPATITE C (VHC)

Até o momento não existe profilaxia (medicamentos, imunoglobulina ou vacina) para prevenir a transmissão do VHC. Está recomendado o acompanhamento pós-exposição em Serviço Especializado e realização de pesquisa do HCV RNA no 90º dia após a exposição de alto risco, particularmente com fonte positiva, para diagnóstico e tratamento precoce da infecção aguda, antes de 120 dias da evolução.

#### ACOMPANHAMENTO SOROLÓGICO APÓS EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A MATERIAL BIOLÓGICO



## HEPATITES A e E TRANSMISSÃO FECAL-ORAL

<b>TIPO DE VÍRUS</b>	<b>VÍRUS DA HEPATITE A (VHA)</b>	<b>VÍRUS DA HEPATITE E (VHE)</b>
<b>ÁCIDO NUCLEICO</b>	<b>RNA</b>	<b>RNA</b>
<b>PERÍODO DE INCUBAÇÃO</b>	<b>15 – 45 DIAS</b>	<b>14 -60 DIAS</b>
<b>APRESENTAÇÃO CLÍNICA</b>	<b>DOENÇA TRANSITÓRIA FORMA AGUDA :ASSINTOMÁTICA E SINTOMÁTICA ICTÉRICA E ANICTÉRICA NÃO HÁ FORMA CRÔNICA</b>	
<b>EVOLUÇÃO PARA HEPATITE FULMINANTE</b>	<b>0,1%</b>	<b>10 a 20% DAS GESTANTES DOENTES</b>

# ***Hepatite A***

# Período de Transmissibilidade

Da 2<sup>a</sup> semana do período de  
incubação até o final da 2<sup>a</sup> semana  
de doença

# Caso suspeito sintomático

Indivíduo que apresenta icterícia de início súbito acompanhada ou não dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre
- Mal-estar
- Náuseas e vômitos
- Mialgia
- Colúria
- Hipocolia fecal

# Dados Laboratoriais

-Transaminases: maior ou igual a 3 vezes o valor máximo normal

-Bilirrubinas: aumentadas

- Sorologias:	IgM -	}	suceptível
	IgG -		
	IgM +	}	aguda
	IgG -		
	IgM +		
	IgG +		
	IgM -	}	antiga
	IgG +		

# Caso confirmado

Indivíduo que preencha as condições de caso suspeito e que apresente marcador sorológico de infecção pelo vírus da hepatite A

# Surtos

-2 ou + casos no mesmo local

-1º Caso em creche, pré escola e instituições fechadas

# Investigação de Surtos

Dificuldades:

- Formas assintomáticas e anictéricas
- Período de Transmissibilidade
- Alto potencial de disseminação
- Período de incubação longo e variável

# Investigação

-Quando notificar?

- Crianças

- 1º caso em creches, pré-escolas, instituições fechadas

- Hepatite fulminante

Equipe do PMHV Hepatites

Ana Marisa Tenuta Perondi

Celia R. Cicolo da Silva

Clóvis Prandina

Helena A. Barbosa

Inês K. Koizumi

Jussara Mello Soares

Maria Eunice R. Pinho

Olga R. Paiva

**OBRIGADO!**

**17/08/2011**

# Vacina de Hepatite B no Recém-Nascido

O risco de transmissão do VHB da mãe portadora (AgHBs reagente) para o RN é de 90%.

A infecção aguda pelo VHB nos neonatos é assintomática.

Cerca de 90% dos RN infectados pelo VHB evoluem para portador crônico.

Em torno de 25% destes portadores morrerão de doença hepática.