

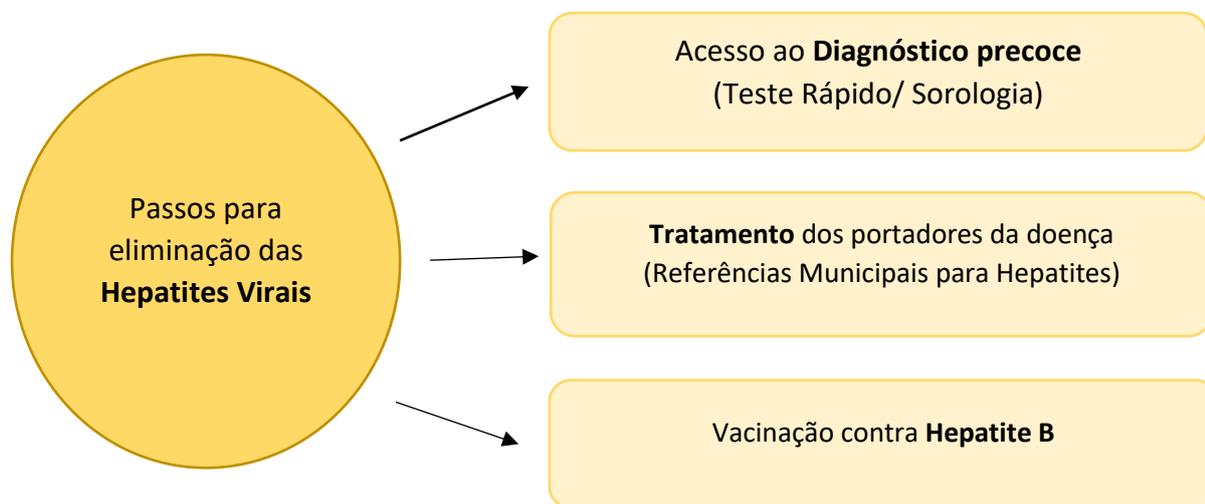
LINHA DE CUIDADO HEPATITES B e C NA ATENÇÃO BÁSICA

Publicado em 06/07/2023

As Hepatites B e C são doenças silenciosas, que podem evoluir para doença crônica e com gravidade como cirrose e câncer de fígado.

Para o diagnóstico das Hepatites B e C é necessário realizar a pesquisa de marcadores no sangue para identificação dos doentes. Estes exames de triagem são feitos por sorologia ou Teste Rápido (TR) nas Unidades da rede de Atenção Básica (UBS, AMA, CAPS).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o governo brasileiro pactuaram o plano de “Eliminação das Hepatites Virais como problema de Saúde Pública até 2030” o desafio é a redução de 90% de novas infecções por hepatites virais B e C e redução de 65% na taxa de mortalidade associada às hepatites virais B e C.

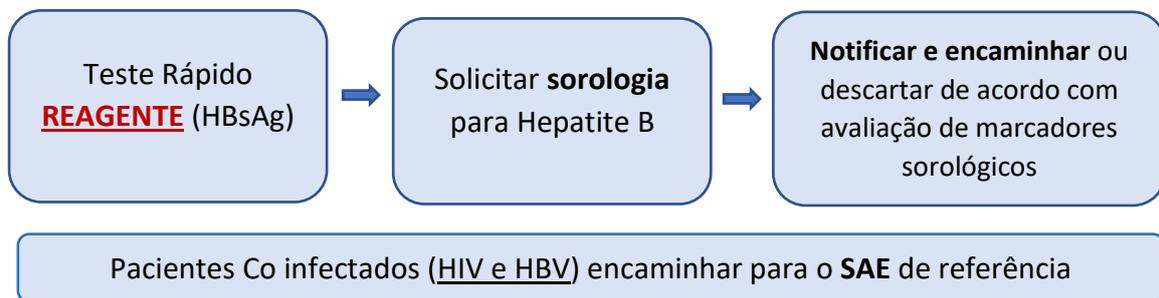




Indicações para exames de triagem - Hepatites B e C

▪ Em todas as gestantes no início do pré-natal;
▪ Todas as pessoas com 40 ou mais anos de idade;
Acidentes ocupacionais com risco biológico;
▪ Pessoas que <u>usam ou usaram</u> drogas injetáveis;
▪ Pessoas que receberam <u>transfusão de sangue ou derivados</u> antes de <u>1993</u> ;
▪ Pessoas em situação de rua.
▪ Todas as pessoas com HIV;
▪ Comunicantes de casos de Hepatite B e C;
▪ Homens que fazem sexo com homens;
▪ Profissionais do sexo;
▪ Pessoas privadas de liberdade ou egressos;

Teste rápido para Hepatite B (HBV)



Avaliação dos marcadores sorológicos de Hepatite B

Condição	HBsAg	HBe-Ag	Anti- HBe IgM	Anti-HBe total	Anti-HBe	Anti-HBs	Conduta
Suscetível	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Verificar condição vacinal, medidas de prevenção; não notificar
Falso** positivo ou fase inicial	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	Repetir , se 2ª sorologia apresentar o mesmo resultado notificar e encaminhar para referência
Hepatite B Aguda	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)	Notificar e encaminhar para referência
Final da fase aguda	(+)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)	Notificar e encaminhar para referência
Hepatite B Crônica	(+)	(+/-)	(-)	(+)	(+/-)	(-)	Notificar e encaminhar para referência
Infecção prévia	(-)	(-)	(-)	(+)	(+/-)	(+/-)	Imunizado por infecção prévia; não notificar
Imunizado por vacinação	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+/-)	Imunizado pós vacinação; não notificar

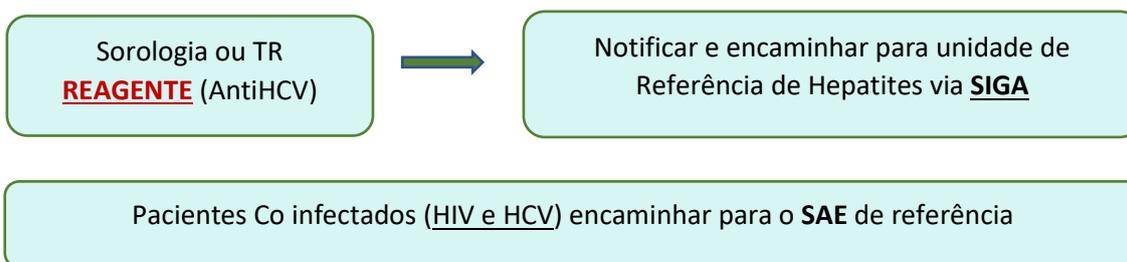
(Fonte: adaptado Ministério da Saúde)

Em resumo:

Se o resultado do TR para Hepatite B = **HBsAg positivo /reagente**, solicitar sorologia completa para Hepatite B:

- Se **HBsAg** e anti **HBc total** com resultado **positivo /reagente** – notificar e encaminhar para referência.
- **Se **HBsAg positivo /reagente** e anti-**HBc total** não reagente – Repetir a sorologia. Avaliar se a coleta de sangue foi próxima a vacinação de Hepatite B (possibilidade de identificação do HBsAg da vacina de hepatite B). Persistindo o resultado notificar e encaminhar para a referência para realização de HBV DNA.

Teste rápido ou sorologia para Hepatite C (HCV)



Teste rápido AntiHCV reagente – encaminhar para Ambulatório de Referência para realização de PCR para o VHC (não é necessário confirmar com sorologia)

O responsável pela Vigilância Epidemiológica da UBS deverá:

- 1) Dar preferência ao Teste Rápido para Hepatite B e C para todas as gestantes no momento do diagnóstico da gestação. Quando indicada a vacina de Hepatite B, aplicar somente após a realização do Teste Rápido ou da coleta de sangue para sorologia.
- 2) Identificar todos os resultados **positivos** para HBsAg e anti HCV;
- 3) Providenciar o *retorno* de todas essas pessoas *para consulta na UBS*;
- 4) Notificação dos casos, encaminhar imediatamente a Ficha de Investigação de Hepatite e SINAN corretamente preenchida para a UVIS de referência do serviço (Ficha editável – [Clique Aqui](#)); em caso de dúvidas no preenchimento entre em contato com a UVIS ou acesso o instrutivo [Clique Aqui](#);
- 5) O nº da **Notificação** (SINAN) e os **resultados dos exames** devem estar anexados ao encaminhamento para a consulta no Ambulatório de Referência.

- 6) O agendamento do paciente para consulta no Ambulatório de Referência de atendimento da região, **sempre pelo SIGA**. Nunca utilizar o sistema CROSS para não perder o acompanhamento do paciente na referência. **As gestantes devem ser encaminhadas com prioridade zero para o Ambulatório de Referência da região, pelo SIGA.**
O pré-natal deve ser continuado na UBS.
- 7) Monitorar todos os casos confirmados e atualizar a UVIS de referência com o resultado dos exames confirmatórios e informações sobre acompanhamento;
- 8) Investigar *comunicantes domiciliares*.

Gestante exposta ao VHB e VHC

A Vigilância Epidemiológica da UBS deverá preencher a “Ficha de notificação de Gestante com Hepatite B ou C” (Ficha disponível em: [Clique Aqui](#)) imediatamente após o diagnóstico da gestação e realização dos exames de triagem **reagente** (HBsAg ou anti-HCV);

Encaminhar esta ficha para a UVIS de referência e atualizar os dados durante o acompanhamento do pré-natal;

Importante reforçar que mesmo a mulher com diagnóstico para Hepatite já notificada e em acompanhamento na referência *antes da gestação*, deve ser notificada utilizando a ficha para gestante com Hepatite B ou C, pode-se utilizar o mesmo SINAN da notificação Hepatites Virais.

Criança exposta ao VHB e VHC

Após o nascimento das crianças, filhas destas mães com hepatite B ou C, preencher a *Ficha de Investigação da Criança Exposta ao VHB ou VHC* (Ficha disponível em: [Clique Aqui](#)) e encaminhar para a UVIS de referência da região.

Fazer o acompanhamento da criança de acordo com as orientações do Programa Municipal de Hepatites Virais, enviando os dados para a UVIS para acompanhamento e encerramento do caso.

Controle sorológico criança exposta a Hepatite C

- a) Aos 18 meses de vida testar Anti-HCV e HCV-RNA.

*** Exame de Anti-HCV realizado antes dos 18 meses revelam anticorpos maternos, não sendo apropriado para o diagnóstico de crianças infectadas filhas de mães portadores de Hepatite C.

Controle sorológico criança exposta a Hepatite B

- a) Testar HBsAg e AntiHBs quantitativo (30 a 60 após o término do esquema de vacinação); informar na solicitação que se trata de *criança exposta ao VHB*;
Se **anti-HBs for **< que 10UI/ml** = repetir o esquema vacinal
Realizar nova dosagem de anti-HBs quantitativo 30 a 60 dias após término do novo esquema de vacinação
- b) Aos 18 meses de vida realizar HBsAg, anti-HBc e anti-HBs

** Se a sorologia após o término do esquema vacinal, apresentar resultado de **HBsAg não reagente** e o **anti-HBs** for **> que 10UI/ml**, não é necessário repetir a sorologia aos 18 meses e o caso pode ser encerrado como criança não infectada.

Atendimento no Ambulatório de Referência para Hepatite B e C da região

- a) O paciente deverá trazer o nº da notificação do **SINAN**, o **resultado positivo/reagente dos exames** realizados para Hepatite B ou C;
- b) O paciente deverá passar pela consulta médica que solicitará os exames de biologia molecular necessários;
- c) O responsável pela Vigilância Epidemiológica do Ambulatório de Referência deverá verificar os resultados dos exames de biologia molecular e encaminhar imediatamente a informação para a UVIS encerrar a notificação do caso;
- d) Informar a Vigilância Epidemiológica da UBS sobre a confirmação ou não do caso. *Atenção especial para retorno da informação da **gestante** para o responsável pela Vigilância Epidemiológica da UBS de origem;*
- e) Inserir cada novo paciente na “*Planilha de acompanhamento de pacientes*” e encaminhar mensalmente ao Programa Municipal de Hepatites Virais, com cópia para UVIS e CRS;
- f) **Avaliar semanalmente os pacientes faltosos e devolver** os relatórios **para a UBS e UVIS** para busca ativa e reagendamento da consulta.

Importante!

O paciente com diagnóstico confirmado de Hepatite B e C **deverá continuar o acompanhamento de outras patologias** (Hipertensão, diabetes, etc) na UBS de origem.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. – 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.: il. Disponível em:< https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 123 p.: il. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais> >. Acesso em: 28 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema TELELAB. *Manual Teste Rápido para diagnóstico de Hepatite B HBsAg Bioclin*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:< https://telelab.aids.gov.br/moodle/pluginfile.php/335277/mod_resource/content/1/Manual%20HBsAg%20Bioclin.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais – 2. ed. rev.* Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 224 p.: il. Disponível em:< https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.2.ed.rev.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2022.