



SIMPÓSIO DE HEPATITES VIRAIS DA CIDADE DE SÃO PAULO

18 DE MAIO DE 2006



Simpósio de Hepatites Virais da Cidade de São Paulo

18 de maio de 2006

8:00 – Recepção e Credenciamento

8:30 – Abertura

Secretária Municipal de Saúde
Maria Cristina Faria da Silva Cury

Coordenadora de Vigilância em Saúde – COVISA
Marisa Lima de Carvalho

Gerente do Centro de Controle de Doenças – CCD
Sonia Regina T. S. Ramos

Coordenadora do Programa Nacional de Hepatites Virais – PNHV
Gersa Maria Figueiredo

Coordenadora do Programa Estadual de Hepatites Virais – PEHV/SP
Alice Tiago de Souza

Coordenadora do Programa Municipal de Hepatites Virais – PMHV/SP
Célia Regina Cicolo da Silva

9:00 – Painel: Epidemiologia e Diagnóstico Laboratorial das Hepatites A, B e C
Coordenador: Iara de Souza

– Epidemiologia das Hepatites Virais
Célia Regina Cicolo da Silva

– Marcadores Sorológicos e Viroológicos das Hepatites A, B e C
Regina Célia Moreira

– Plenária

10:30 – Painel: Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais A, B e C
Coordenador: Ana Maria Bara Bresolin

– Epidemiologia das Hepatites Virais B e C no município de São Paulo
Inês Kazue Koizumi

– Hepatite A: conduta frente a surtos
Olga Ribas Paiva

– Plenária

11:30 – Tema: Perfil Sorológico de Doadores de Sangue
Fabrício Oliveira Carvalho

12:00 – Tema: Implantação da triagem sorológica das Hepatites B e C nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) do município de São Paulo
Maria Cristina Abbate

12:20 – Plenária

12:40 – Almoço

14:00 – Painel: Prevenção das Hepatites B e C
Coordenador: Luiz Cláudio Ferreira Espindola

14:00 – Vacinação Contra Hepatite B
Maria Lígia B. R. Neger

14:20 – Importância da limpeza de artigos na prevenção das Hepatites B e C
Vera Regina Paiva Costa

14:40 – Plenária

15:00 – Café

15:15 – Tema: Anatomia Patológica das Hepatites Crônicas
Venâncio Avancini Ferreira Alves

15:45 – Tema: Manejo Clínico das Hepatites B e C
Evaldo Stanislau Affonso de Araújo

16:30 – Plenária

17:00 – Enceramento

ANOTAÇÕES

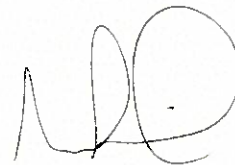
APRESENTAÇÃO

A realização do 1º Simpósio de Hepatites Virais da Cidade de São Paulo pela COVISA tem por objetivo apresentar o Programa de Hepatites Virais à rede municipal de saúde, bem como debater os avanços e desafios encontrados, conforme estabelecem as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

A consolidação desse Programa, face à gestão plena, é fato novo para o município de São Paulo. Sua efetiva implantação caracteriza-se como um desafio, que só será vencido por meio de coesão que permita a uniformidade de informações, ações e comprometimento dos profissionais da rede.

Para garantir a qualidade do programa de atendimento, é preciso que o trabalho seja desenvolvido em sincronia com todos os atores envolvidos, tanto dos serviços de saúde como da sociedade civil organizada.

Assim, este Fórum se constitui como um espaço específico para o fortalecimento e crescimento do Programa de Hepatites Virais, além de propiciar aos profissionais o necessário subsídio no desempenho de suas funções na busca da prevenção, controle, redução de danos e agravos inerentes às hepatites.



Marisa Lima Carvalho
Coordenadora da Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

Introdução	07
Quadro Resumo Hepatites A, B, C	08
Imagem e Gráfico Vírus Hepatite B	09
Imagem e Gráfico Vírus Hepatite C	11
Notificação	12
Vacinação Contra Hepatite B	13

Marcadores de Resultado	Encarte Central
-------------------------------	-----------------

Programa do 1º Simpósio de Hepatites Virais da Cidade de São Paulo	Contra Capa
--	-------------

INTRODUÇÃO

Hepatite é a denominação atribuída à inflamação do fígado, que pode ter diversas etiologias: imunológica, medicamentosa, alcoólica, infecciosa (causada por bactérias, protozoários ou vírus).

As hepatites virais são doenças infecciosas causadas por um conjunto de vírus hepatotrópicos, identificados por letras do alfabeto, sendo bem conhecidas as causadas pelos vírus A, B, C, D (delta) e E. São de transmissão inter-humana, com distribuição universal, podendo apresentar evolução aguda ou crônica. Apesar de semelhanças na apresentação clínica, diferem nos aspectos epidemiológicos e na evolução.

As hepatites causadas pelos vírus B e C constituem-se em grave problema de saúde pública.

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1992) aproximadamente dois bilhões de pessoas se infectaram, em algum momento da vida, com o vírus da hepatite B (VHB), e 325 milhões de indivíduos tornaram-se portadores crônicos.

A prevalência da hepatite C, baseada em pré-doadores de sangue, no mundo, varia de 1% até 26% (Quer; Esteban, 1998).

Inquérito soropidemiológico realizado no município de São Paulo encontrou taxa global de prevalência de 5,94% para a hepatite B, sendo 1,04% de indivíduos com AgHBs e 4,06% imunes por infecção pregressa. A presença de algum marcador só foi verificada em pessoas com idade igual ou acima de 15 anos. Neste mesmo estudo a estimativa de prevalência para hepatite C foi de 1,42%, sendo de 2,7% para a população acima de 30 anos. (Focaccia, 1998).

No município de São Paulo, estima-se a existência de aproximadamente 70 mil pessoas contaminadas pelo vírus da hepatite B (VHB), e 110 mil pessoas contaminadas pelo vírus da hepatite C (VHC), demonstrando a importância da participação dos profissionais de saúde na implementação das ações do Programa de Hepatites.

Quadro 1 - Hepatite B e C

Transmissão Parental, Sexual, Percutânea, Perinatal

TIPO DE VÍRUS	VÍRUS DA HEPATITE B VHB	VÍRUS DA HEPATITE C VHC
ÁCIDO NUCLEICO	DNA	RNA
PERÍODO DE INCUBAÇÃO	40 a 180 DIAS	15 a 160 DIAS
APRESENTAÇÃO CLÍNICA FASE AGUDA	NEONATOS → 100%* 1 A 5 ANOS → 85 a 95%* > 5 ANOS → 80%* ADULTOS → 80%*	FORMA AGUDA 60 a 70%*
ESTADO DE PORTADOR CRÔNICO	NEONATOS → 85 a 95% ADULTOS → 5 a 10%	75 a 85%
FORMA CRÔNICA (PODENDO EVOLUIR DE FORMAS LEVES A CIRROSE (C) E HEPATOCARCINOMA (HC))	NEONATOS → até 40% com C/HC ADULTOS → 0,5% com C/HC	75 a 85% → LEVE 15 a 25% → GRAVE E MODERADA 15% com C/HC
EVOLUÇÃO PARA HEPATITE FULMINANTE	0,1 a 1%	?

* Sem sintomatologia

A Seguir...
Marcadores de Resultados.

**Destaque e tenha-o
sempre à mão.**

Quadro 2 - Hepatite A

Transmissão Fecal - Oral

TIPO DE VÍRUS	VÍRUS DA HEPATITE A VHA
ÁCIDO NUCLEICO	RNA
PERÍODO DE INCUBAÇÃO	15 - 45 DIAS
APRESENTAÇÃO CLÍNICA	DOENÇA TRANSITÓRIA NÃO HÁ FORMAS CRÔNICAS
EVOLUÇÃO PARA HEPATITE FULMINANTE	0,1%

MARCADORES DE TRIAGEM - HEPATITE B: AgHBs e anti HBc

MARCADORES RESULTADOS

INTERPRETAÇÃO

CONDUTA

AgHBs REAGENTE
e
Anti HBc REAGENTE

Hepatite aguda
(ou)
Hepatite crônica

Encaminhar para
acompanhamento na
Unidade de Referência

AgHBs REAGENTE
e
Anti HBc NÃO REAGENTE

Falso positivo
(ou)
Início da fase aguda

Colher 2ª amostra e repetir os dois marcadores:
- persistindo a positividade, encaminhar para
acompanhamento na unidade de referência;
- se o resultado for não reagente - ALTA
com orientação sobre prevenção.

COVISA
COORDENAÇÃO DE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PREFEITURA DA CIDADE DE
SÃO PAULO
SECRETARIA DA SAÚDE

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa

MARCADORES RESULTADOS

INTERPRETAÇÃO

CONDUTA

AgHBs NÃO REAGENTE
e
Anti HBc REAGENTE

Falso positivo
(ou)
Janela imunológica
(ou)
Cura

Repetir anti HBc
e
Solicitar anti HBs

anti HBc REAGENTE
e
anti HBs REAGENTE

Cicatriz
sorológica = Cura

Alta

anti HBc REAGENTE
e
anti HBs NÃO REAGENTE

Repetir estes marcadores
após 3 meses. Se houver
persistência destes
resultados, considerar
cicatriz sorológica = CURA

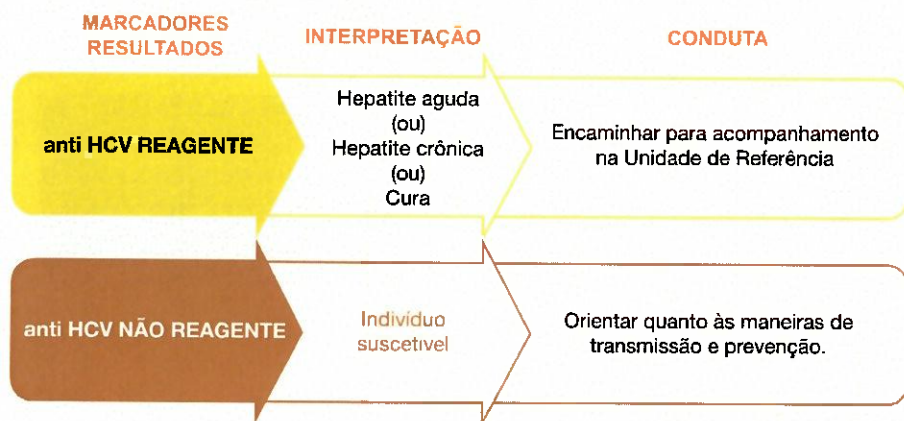
Alta

AgHBs NÃO REAGENTE
e
Anti HBc NÃO REAGENTE

Indivíduo suscetível

Encaminhar para vacinação
na rede pública, se pertencer
a um dos grupos de risco
acrescido.

Observação: Notificar os indivíduos que
apresentam marcador sorológico reagente e
investigar seus comunicantes.

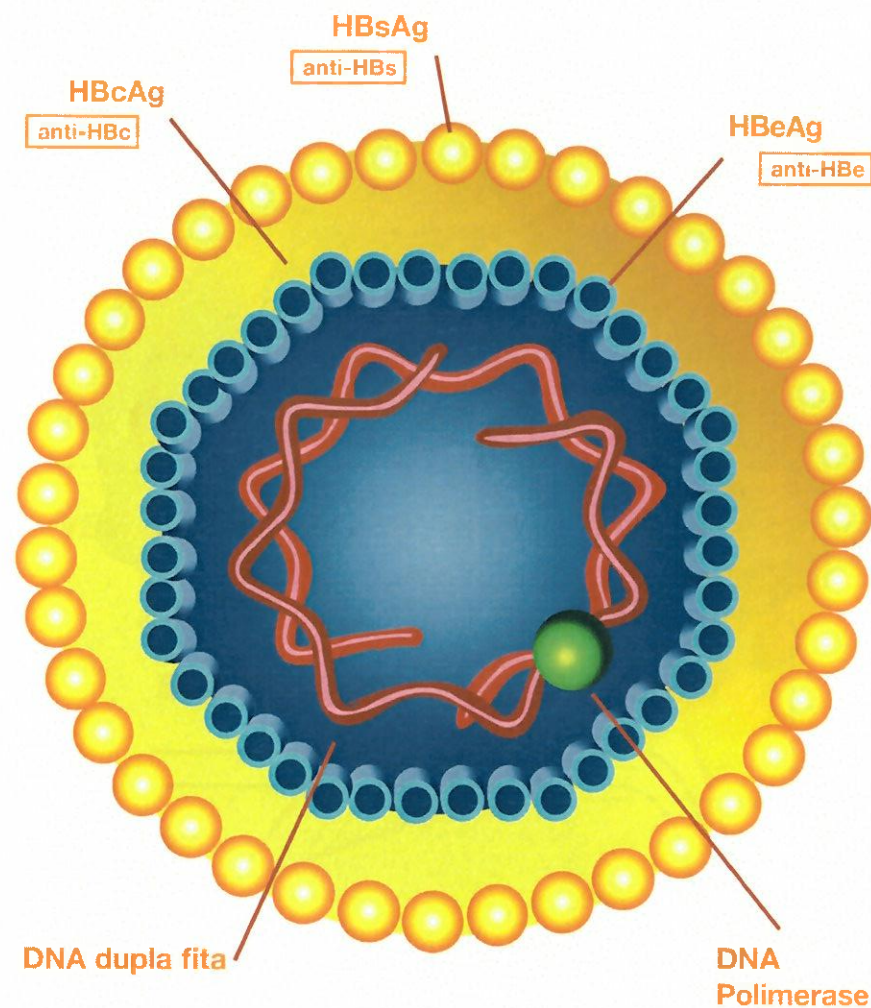


OBSERVAÇÕES:

- Todos os indivíduos deverão ser orientados quanto às maneiras de transmissão e prevenção da hepatite C.

- Notificar os indivíduos que apresentam marcador sorológico reagente e investigar seus comunicantes.

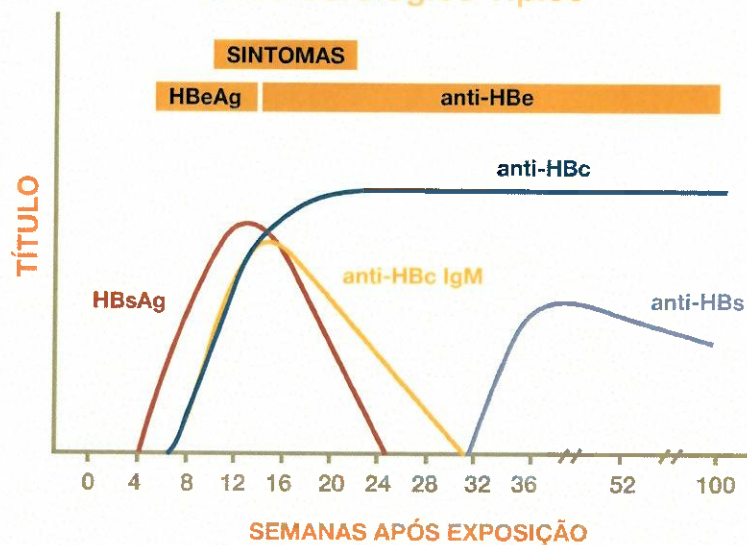
O Vírus B



Partícula de Dane

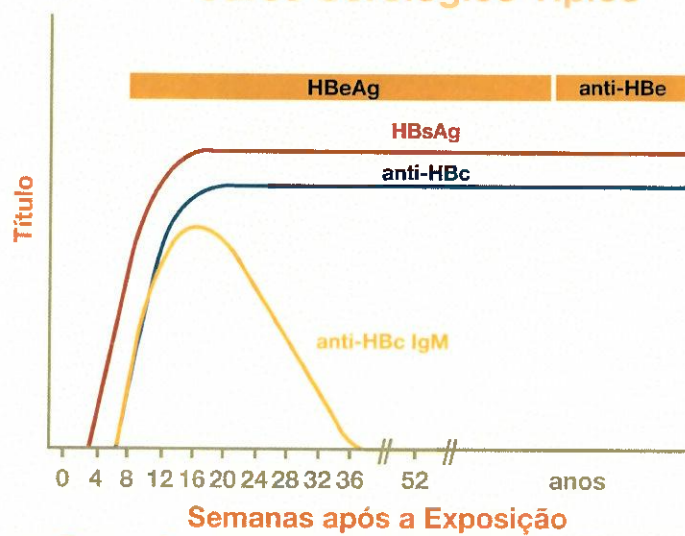
CURSO SOROLÓGICO DA HEPATITE B AGUDA

Curso Sorológico Típico

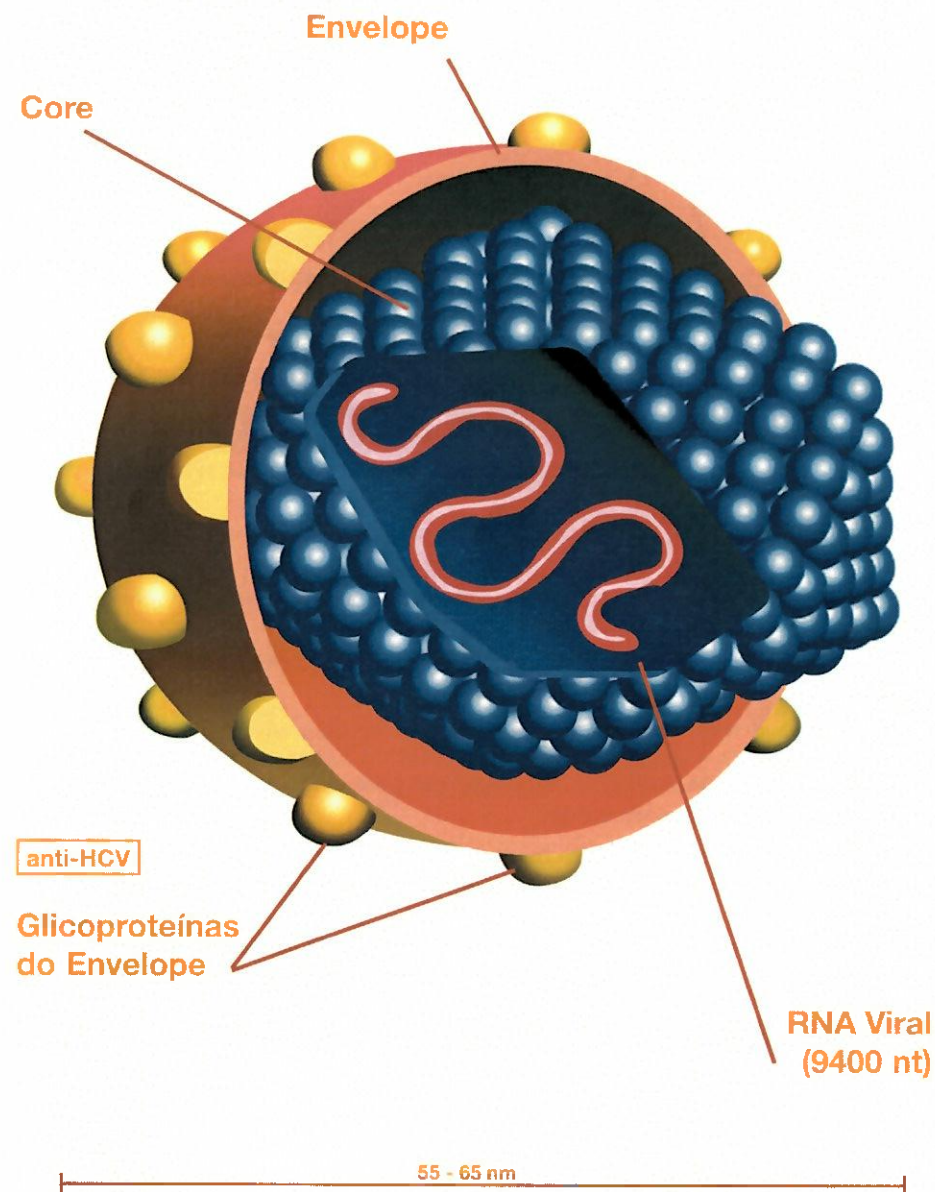


Curso Sorológico da Infecção Crônica pelo HBV

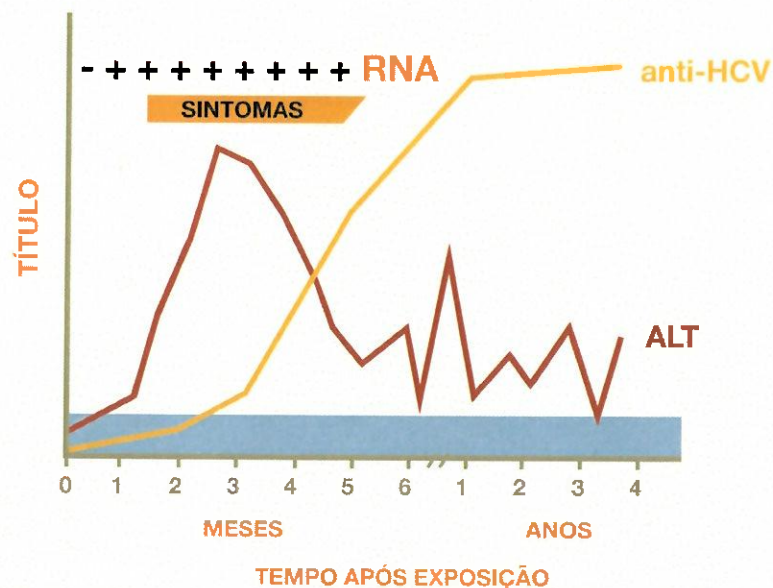
Curso Sorológico Típico



O Vírus C



MARCADORES DA INFECÇÃO PELO HCV



NOTIFICAÇÃO

É a comunicação da ocorrência de casos, que podem ser suspeitos para algumas doenças ou confirmados para outras.

As hepatites B e C são de notificação compulsória no Brasil desde 1999.

Para as hepatites B e C a notificação será feita em uma situação híbrida, pois os casos suspeitos só serão notificados quando tiverem um marcador sorológico reagente.

Portanto, os casos notificados poderão ser confirmados ou descartados ao término da investigação.

VACINA CONTRA HEPATITE B

A vacinação das pessoas suscetíveis é o meio mais efetivo para impedir a transmissão da Hepatite B.

A eficácia da vacina em indivíduos imunocompetentes é de 95%.

Quem vacinar:

- Recém-nascidos nas primeiras vinte e quatro horas, de preferência nas primeiras 12 horas de vida;
- Crianças e adolescentes até 19 anos;
- Pessoas com mais de 19 anos e com risco aumentado para aquisição de Hepatite B (http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/cve_im.htm).

A vacina é administrada em 3 doses com intervalos de 0, 1 e 6 meses.

Intervalos mínimos a serem observados:

- 2ª dose – um mês após a primeira;
- 3ª dose – dois meses após a segunda, desde que o intervalo de tempo decorrido a partir da primeira dose seja, no mínimo, de quatro meses e a criança tenha no mínimo seis meses de idade;

Intervalos maiores do que os recomendados proporcionam resultados equivalentes, não havendo necessidade de reiniciar o esquema, assim como não está indicado reforço.

A realização de anti-HBs após o término do esquema vacinal só está indicada para profissionais de saúde com atividade considerada de risco para aquisição de infecção pelo VHB. Nestes casos, a sorologia deverá ser realizada no período de um a dois meses após a última dose.

Gilberto Kassab

Prefeito do Município de São Paulo

Maria Cristina Faria da Silva Cury

Secretária Municipal da Saúde

Marisa Lima Carvalho

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Sonia Regina T.S. Ramos

Gerente do Centro de Controle de Doenças

Célia R. Cicolo da Silva – Coordenadora

Coordenação do Programa de Hepatites

Equipe Técnica do Programa de Hepatites

Ílára de Souza

Inês Kazue Koizumi

Subgerência de Promoção à Saúde

Léa Fortuna – Subgerente

Ana Marisa Tenuta Perondi

Patrícia Ramalho Diniz

Antonia de Oliveira – MTb 18.025

Thiago Hara Dias – Projeto Gráfico

Fernando Cesar Cezar

Rafael Romano – Estagiário

Agradecemos a todos que, direta ou indiretamente,
colaboraram e apoiaram este trabalho.

2006