Imunoglobulina nas seguintes situações:
- contatos próximos de casos de hepatite A
- crianças e profissionais de creche/berçário onde ocorrem casos de hepatite A
- viagem internacional para áreas de transmissão da hepatite A
- surtos ocorridos dentro da sala de aula,a
- indivíduos institucionalizados se houver transmissão dentro da instituição

Vacinação nas seguintes ocasiões:
- hepatopatias crônicas de qualquer etiologia;
- portadores crônicos do HBV e HCV;
- coagulopatias;
- indivíduos maiores de 13 anos com HIV/Aids;
- adultos com HIV/Aids que sejam portadores do HBV ou HCV;
- doenças de depósito;
- fibrose cística;
- talassemias;
- imunodepressão terapêutica ou por doença imunodepressora;
- candidatos a transplante de órgão sólido, cadastrados em programas de transplantes;
- candidatos a receber TCTH e TMO de medula óssea;
- doadores de órgão sólido ou de medula óssea, cadastrados em programas de transplantes;
- hemoglobinopatias

Imunoglobulina:
- prevenção da infecção perinatal pelo vírus da hepatite B em caso de mãe HBsAg positivo
- vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de infecção por HBV, sem vacinação para hepatite B;
- contatos sexuais e domiciliares de casos agudos de hepatite B;
- vítimas de abuso sexual;
- imunodeprimido após exposição de risco, mesmo que previamente vacinados.

Situações específicas:
- vítimas de abuso sexual
- vítimas de acidentes com material biológico positivo ou fortemente suspeito de
infecção por HVB
- comunicantes sexuais de portadores de HBV;
- profissionais de saúde;
- hepatopatias crônicas e portadores de hepatite C;
- doadores de sangue;
- transplantados de órgãos sólidos ou de medula óssea;
- candidatos a transplante de órgãos sólidos;
- doentes renais crônicos de múltiplas transfusões de sangue ou politransfundidos; • nefropatias crônicas/dialisados/síndrome nefrótica;
- convívio domiciliar contínuo com pessoas portadoras de HBV;
- asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas;
- fibrose cística (mucoviscidose);
- doença de depósito;
- talassemias;
- imunodeficiências;
- 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;
- pacientes de ser hospitalar a domicílio;
- bombeiros, policiais militares, policiais civis e policiais rodoviários;
- profissionais envolvidos em atividade de resgate.

Situações gerais:
• Menores de um ano de idade, a partir do nascimento, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o nascimento, com vacina monovalente. Caso não tenha sido possível, iniciar o esquema, o mais precocemente possível, na unidade neonatal ou na primeira visita ao ambulatório.
• Até 19 anos de idade, a qualquer tempo de vida, com vacina pentavalente.
• Até os 30 anos de idade, quem não foi vacinado na infância, deve ser vacinado com a vacina monovalente no esquema de 3 doses

Vacinação

Prevenção:
- afastamento do paciente de atividades durante uma semana da doença
- imunização ativa (vacina)
- imunização passiva (imunoglobulina)

Prevenção:
- imunização ativa
- imunização passiva

Prevenção:
- mudança de comportamento de risco
- prevenção de danos

HVA:
- Tipo viral: RNA virus
- Transmissibilidade: 2 semanas antes dos sintomas até 1 semana após início
- Transmissão: fecal-oral
- Período de incubação: 15 a 45 dias
- Manifestação ictérica: 5 a 10% em crianças e 70 a 80% em adultos
- Quadro sintomático agudo grave (Fulminante): < 1%
- Cronificação: não cronifica

HVB:
- Tipo viral: DNA virus
- Transmissão: sexual, perinatal, percutânea, transfusional, transplantar, horizontal
- Período de incubação: 30 a 180 dias
- Manifestação ictérica: 30% dos casos
- Quadro sintomático agudo grave (Fulminante): < 1%
- Cura: 90% em adultos
- Cronificação: 90% em RN e 5 a 10% em maiores de 5 anos
- Malignização: 20 a 25% dos casos crônicos

HVC:
- Tipo viral: RNA vírus (genótipos 1, 2 e 3)
- Transmissão: percutânea, transfusional, vertical, sexual
- Período de incubação: 15 a 150 dias
- Manifestação ictérica: 25% dos casos
- Quadro sintomático agudo grave (Fulminante): raríssima
- Cronificação: 70 a 80%
- Malignização: 3% dos casos crônicos

HVD:
- Tipo: Vírus defectivo (satélite do HBV)
- Transmissão: sexual, perinatal, percutânea, transfusional, transplantar, horizontal
- Período de incubação:
- Manifestação ictérica: variável
- Cronificação: variável

Etiologia

Fisiopatologia: injúria generalizada aos hepatócitos desencadeada por resposta imunológica celular dirigida contra antígenos virais específicos expressos pelos hepatócitos na situação de infecção

Quadro suspeito:
- Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes
- Indivíduo assintomático com um ou mais marcadores reagentes

Manifestações clínicas:
- fase prodrômica
- fase ictérica
- fase de convalescência

Quadro sintomático:
- sintomático ictérico
- sintomático anictérico

Quadro assintomático:
- Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada
- Comunicante de caso confirmado de hepatite
- Indivíduo com alteração de aminotransferases no soro igual ou três vezes maior que o valor máximo normal

Sintomático anictérico: fase prodrômica
- mal estar geral
- astenia
- anorexia
- náuseas
- vômitos
- cefaléia
- perda ou perversão do paladar
- artralgia
- rash e urticária
- febre baixa (38 a 38,5 graus)
- esplenomegalia

Sintomático ictérico: fase ictérica
- icterícia
- abrandamento dos sintomas prodrômicos

Quadro sintomático grave:
- esplenomegalia (10% dos casos)
- vômitos repetidos
- febre prolongada
- hálito hepático
- hemorragias espontâneas
- sinais de encefalopatia hepática (sonolência e/ou agitação psicomotora, asterixis, torpor e coma)
- INR > 1,5 que não responde ao uso de vitamina K por via parenteral

Fase de convalescência: até 6 meses
- regressão da icterícia
- regressão dos sintomas colestáticos

Diagnóstico diferencial:
- Esteatose hepática não alcoólica
- Brucelose
- Colelitiase/colecistite
- Colangite esclerosante
- Colestase reacional
- Gota
- Febre amarela
- Hepatite por substâncias tóxicas (álcool, solventes químicos, etc.)
- Doenças granulomatosas do fígado
- Neoplasia (primária ou metastática) do fígado
- Herpes simples
- Leptospirose
- Mononucleose
- Rickettsiose
- Sífilis secundária
- Toxoplasmose

Exames complementares bioquímicos:
- Aumento das enzimas hepáticas: ALT/TGP e AST/TGO
- Aumento da bilirrubina total às custas de BD
- Aumento discreto de FA e GGT

Hepatites virais agudas

Epidemiologia: Prevalência (MS)
- HAV: 32 a 38% em menores de 10 anos
- HBV: 0,37% em média
- HCV: 1,38 a 2,1%

Exames complementares sorológicos:
Solicitar segundo suspeita epidemiológica

- crianças, adolescentes e adultos jovens
- condições sanitárias precárias
- má higiene
- baixo nível socioeconômico
- convivência em aglomerados humanos (creches, asilos, etc)

Solicitar Anti-HAV IgM

IgM positivo

Diagnóstico: Hepatite A aguda

Tratamento:
- repouso relativo
- aumento da ingestão calórica
- sintomáticos
- evitar drogas hepatotóxicas por 6 meses
- evitar drogas imunossupressoras por 6 meses
- reposição de vitamina K se queda da atividade de protrombina (menor absorção, se responsivo)

Acompanhamento:
- Consultas médicas 15/15d no primeiro mês e 30/30d até a resolução do quadro
- Dosar aminotransferases, bilirrubinas, albumina e tempo de protrombina a cada consulta
- Chegar a presença de critérios de gravidade e, caso presentes, encaminhar com urgência

Sinais de gravidade?
- vômitos repetidos
- febre prolongada
- hálito hepático
- hemorragias espontâneas
- sonoria ou flapping
- ascite
- agitação psicomotora
- RNI > 1,5

Diagnóstico: Insuficiência hepática aguda

Referenciar para Serviço de Urgência

IgM negativo

Solicitar sorologia para HVB e HVC

- pessoa com imunidade adquirida para hepatite A
- indivíduo encaminhado por algum serviço de triagem
- indivíduo exposto a uma fonte de infecção documentada

Solicitar HBsAg e Anti-HBc total

- HBsAg positivo
- Anti-HBc total negativo

Falso positivo ou fase inicial de infecção

Repetir os exames em 30 dias

HBsAg negativo e Anti-HBc negativo

HBsAg positivo e Anti-HBc positivo

Diagnóstico: Falso positivo confirmado

- HBsAg positivo
- Anti-HBc total positivo

Verificar Anti-HBc IgM e Anti-HBc IgG

- Anti-HBc IgM negativo
- Anti-HBc IgG positivo

Diagnóstico: Infecção crônica

- Anti-HBc IgM positivo
- Anti-HBc IgG negativo

Sugestivo de infecção aguda

Confirmar:
- Anti-HBs negativo
- HBsAg positivo
- Anti-HBc negativo

Diagnóstico: Hepatite B aguda fase inicial

Tratamento:
- repouso relativo
- aumento da ingestão calórica
- sintomáticos
- evitar drogas hepatotóxicas por 6 meses
- evitar drogas imunossupressoras
- reposição de vitamina K se queda da atividade de protrombina (menor absorção, se responsivo)

Acompanhamento:
- Consultas médicas 15/15d no primeiro mês e 30/30d até a resolução do quadro
- Dosar aminotransferases, bilirrubinas, albumina e tempo de protrombina a cada consulta
- Chegar a presença de critérios de gravidade e, caso presentes, encaminhar com urgência

Evolução favorável:
- HBsAg positivo
- Anti-HBc IgM positivo
- Anti-HBc IgG positivo
- Anti-HBs negativo
- HBsAg negativo
- Anti-Hbs positivo

Diagnóstico: Hepatite B aguda fase tardia

- HBsAg negativo
- Anti-HBc total positivo

Solicitar anti-HBs

Negativo

Verificar Anti-HBc IgM e Anti-HBc IgG

IgM Negativo e IgG positivo

Possibilidades:
- Falso positivo
- Infecção passada curada
há muito tempo + cicatriz sorológica
- Infecção crônica: Cepa mutante

Pesquisa quantitativa de DNA viral: PCR

- Anti-HBc IgM Positivo
- Anti-HBc IgG negativo

Sugestivo de Infecção aguda (Janela imunológica + falso negativo)

Confirmar:
- HBsAg negativo
- Anti-HBs negativo/positivo

Diagnóstico: Hepatite B aguda em janela imunológica

Evolução para cura

Positivo

Sugestivo de Contato prévio curado + cicatriz imunológica

Confirmar:
- Anti-HBc IgM negativo
- Anti-HBc IgG positivo
- Anti-HBs negativo
- Anti-HBs positivo

Diagnóstico: cicatriz imunológica

- HBsAg negativo
- Anti-HBc total negativo

Solicitar anti-HBs

Positivo

Diagnóstico: Indivíduo imunizado

Negativo

Diagnóstico: Indivíduo susceptível

Vacinar

- pessoa imunidade adquirida para hepatite A
- indivíduo encaminhado por algum serviço de triagem
- indivíduo exposto a uma fonte de infecção documentada

Solicitar anti-HCV

Anti-HCV positivo

Solicitar HCV-RNA quantitativo: PCR

HCV-RNA positivo

Infecção crônica

Genotipagem viral

HCV-RNA negativo

Solicitar pesquisa de anticorpos anti-HCV pelo método RIBA

RIBA positivo

Infecção previa curada

RIBA negativo

Anti-HCV falso positivo

Anti-HCV negativo

Se exposição precoce, repetir anti-HCV em 30 a 60 dias

Anti-HCV negativo

Ausência de infecção

Anti-HCV positivo

Infecção aguda

Tratamento

Paciente HIV +

Iniciar terapia antiviral especifica:
IFN pegylado + Ribavirina por 24 semanas

Assintomático

Iniciar terapia antiviral especifica:
1) IFN convencional em monoterapia por 24 semanas
2) IFN convencional + Ribavirina por 24 semanas

Sintomático

Dosar HCV-RNA em 12 semanas

HCV-RNA negativo

Clareamento viral espontâneo = Cura

HCV-RNA mantém-se positivo

Iniciar terapia antiviral especifica:
1) IFN convencional em monoterapia por 24 semanas
2) IFN convencional + Ribavirina por 24 semanas

Indivíduo em região endêmica para hepatite delta (Amazônia ocidental)

Solicitar se infecção por HBV presente

- HBsAg positivo
- Anti-HBc total positivo
- Anti-HBc IgM positivo

Anti-HDV total positivo
- Anti-HDV IgM positivo

Co-infecção HBV e HDV

Aumento da frequência de hepatite fulminante

- HBsAg positivo
- Anti-HBc total positivo
- Anti-HBc IgM negativo

- Anti-HDV total positivo

Superinfecção

Piora do prognóstico

- HBsAg negativo
- Anti-HBc total negativo

Indivíduo suscetível

Avaliar vacinação para HBV