

Unidade 3

HEPATITES VIRAIS A, D e E

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 3!

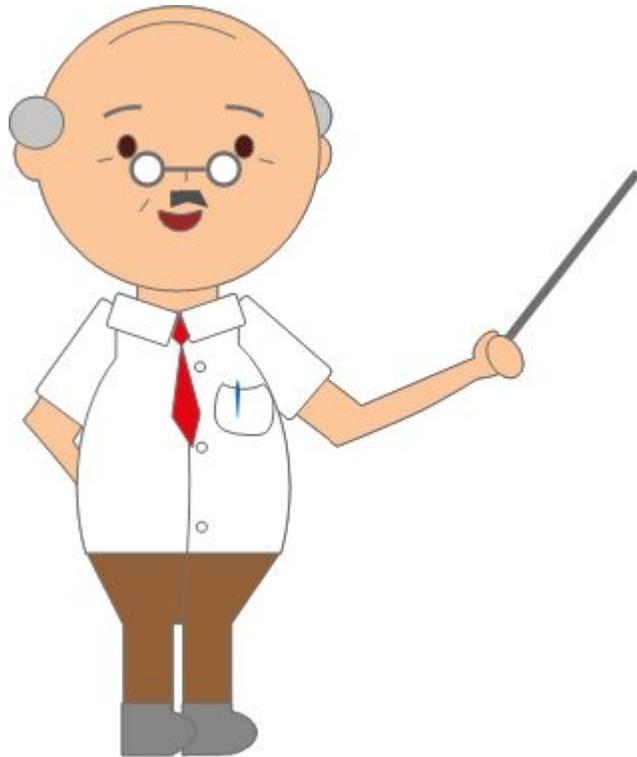
Bem vindo ao nosso estudo sobre Hepatites.

Nesta unidade vamos relembrar e aprender: conceitos, epidemiologia, diagnóstico, manejo e tratamento das **Hepatites A, D, E** em pacientes na Atenção Primária à Saúde.

Vamos aprender um pouco mais sobre esse assunto!



Vamos iniciar lembrando o conceito de hepatites e os agentes etiológicos. Veja ao lado!



As hepatites A, D e E são doenças causadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Possuem distribuição universal e são observadas diferenças regionais de acordo com o agente etiológico.

Importante: Todas as hepatites são preveníveis!

Os agentes etiológicos da hepatite viral humana são:

A (HAV) → Família *Picornaviridae*

D (HDV) → Família *Deltaviridae*

E (HEV) → Família *Hepeviridae*

Com exceção do HBV, que possui genoma DNA, todos os demais são vírus RNA.

Apesar de diferenças quanto ao tipo de genoma, estrutura molecular e classificação, todos os vírus das hepatites têm como órgão primário o fígado, causando um processo necroinflamatório!



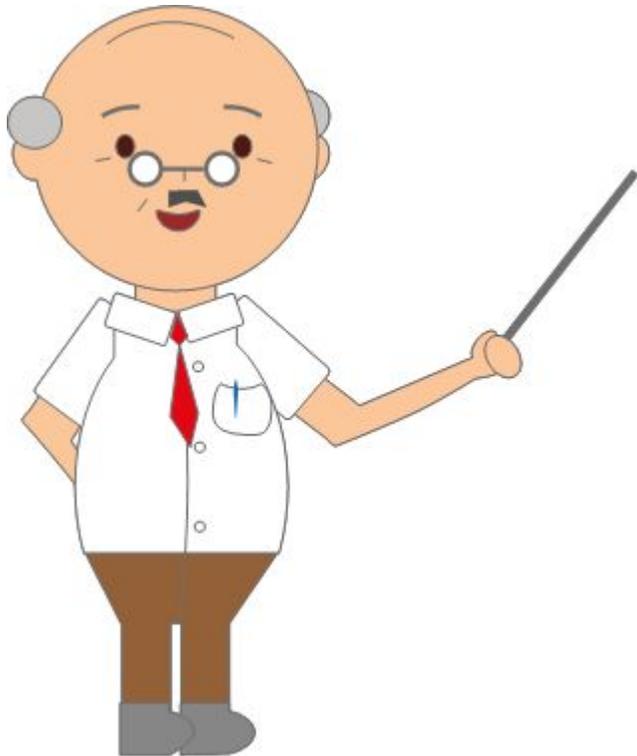
Características do fígado:

- É a maior glândula do nosso corpo, e está localizado na porção superior direita da cavidade abdominal.
- Possui formato de prisma, sua coloração é vermelho-escuro, tendendo ao marrom. Pesa cerca de 1.500g e é dividido em quatro lobos.
- Função metabolizar a glicose e proteínas, armazenar vitaminas e ferro, metabolismo medicamentosos, formação de bile e coagulação sanguínea.
- Possui intensa capacidade regenerativa.

O homem é o reservatório para as hepatites, com exceção o vírus da Hepatite E que pode ser encontrado em suínos, roedores e aves.

Como o vírus ataca?

Veja na figura ao lado como o vírus ataca o organismo humano:

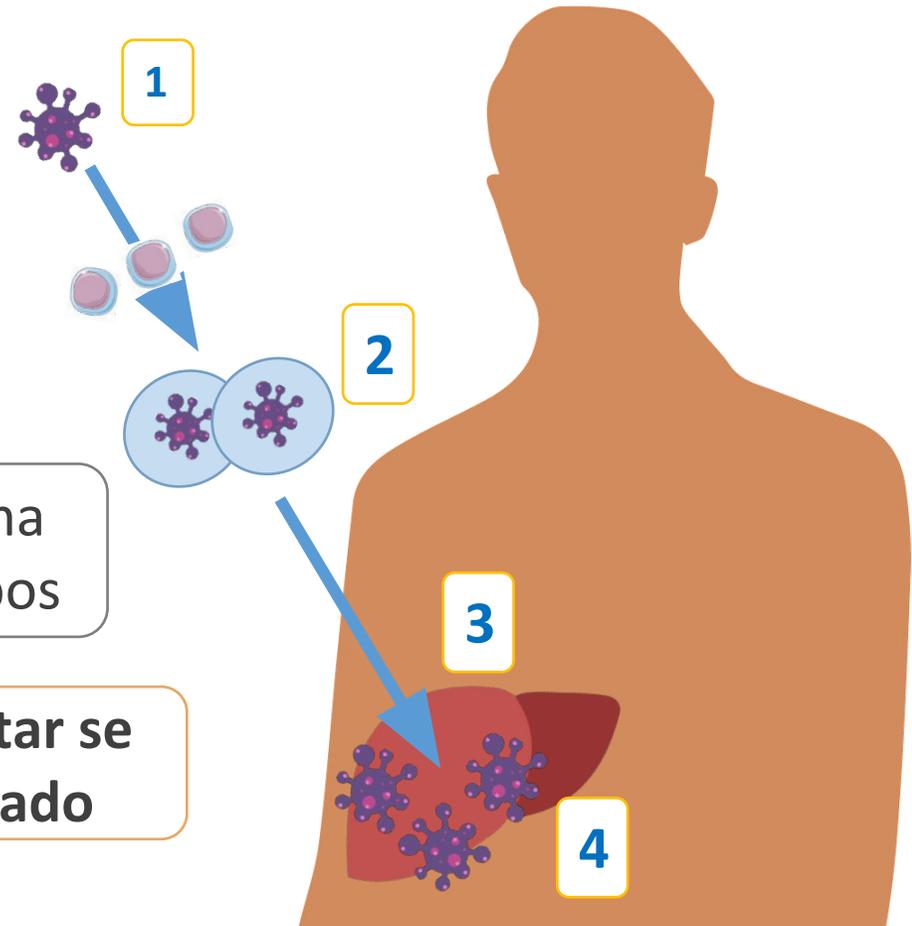


1 Entra na **circulação sanguínea** e vence os **Linfócitos**, defesas do corpo

2 Chega ao **fígado** onde infecta mais células

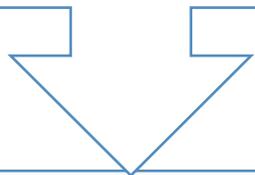
3 **Multiplica-se** forçando o sistema imunológico a produzir anticorpos

4 É quando o organismo, ao tentar se defender, ataca o próprio fígado



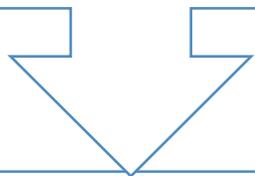
Fase prodrômica ou pré-ictérico: Ocorre após período de incubação.

Sintomas: anorexia, náuseas, vômitos, diarreia ou, raramente, constipação, febre baixa, cefaleia, mal-estar, astenia e fadiga, aversão ao paladar e/ou olfato, mialgia, fotofobia, desconforto no hipocôndrio direito, urticária, artralgia ou artrite e exantema papular ou maculopapular.



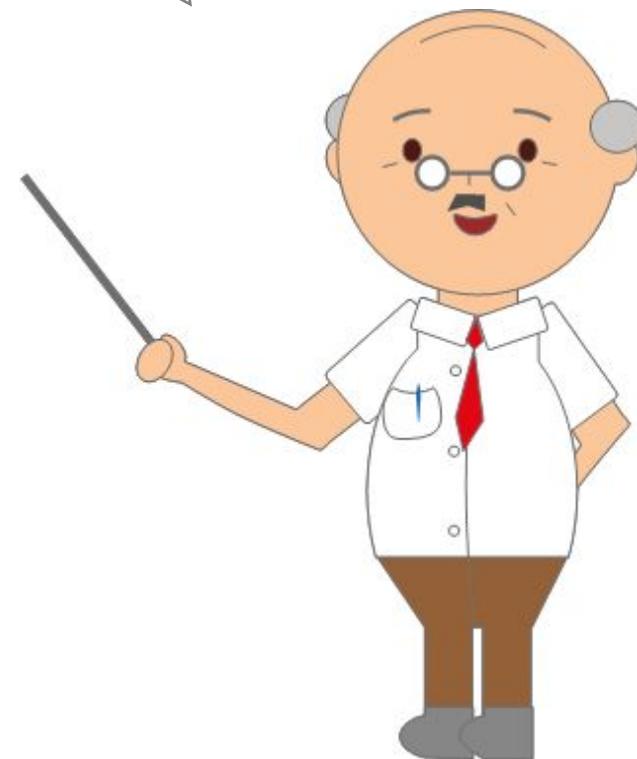
Fase ictérica: Com o aparecimento da icterícia, em geral, há diminuição dos sintomas prodrômicos.

Sintomas: Observa-se hepatomegalia dolorosa, com ocasional esplenomegalia.



Fase de convalescença: Segue-se ao desaparecimento da icterícia. A recuperação completa ocorre após algumas semanas, mas a fraqueza e o cansaço podem persistir por vários meses.

Após entrar em contato com o vírus, a pessoa pode desenvolver hepatite aguda oligo/assintomática ou sintomática. Esse quadro agudo pode ocorrer na infecção por qualquer um dos vírus e possui seus aspectos clínicos e virológicos limitados aos primeiros 6 meses. Veja ao lado as fases **da hepatite aguda:**



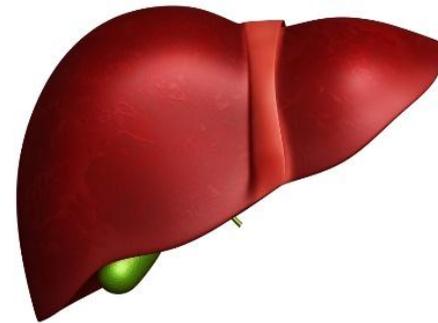
Dentre os agentes etiológicos das diferentes hepatites virais, o vírus D costuma cronificar (persiste após 6 meses) e pode ser oligo/assintomática ou sintomática. Atenção para os sinais neste período:



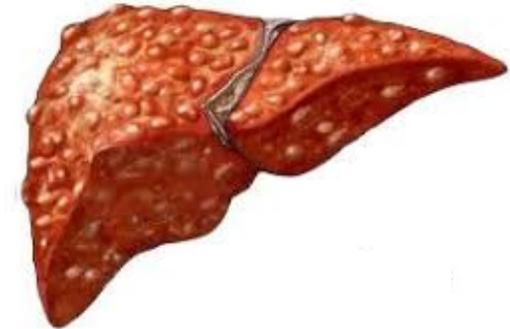
Os sinais são marcadores histológicos de lesão hepática (inflamação, com ou sem fibrose) e marcadores sorológicos ou virológicos de replicação viral.

Atenção! Pessoas assintomáticas neste período transmitem a hepatite.

Nos casos crônicos pode ocorrer cirrose hepática e suas complicações, além de carcinoma hepatocelular.



Fígado normal



Fígado cirrótico

Já vimos que o vírus da hepatite é prevenível, por isso é importante conhecermos o modo de transmissão.

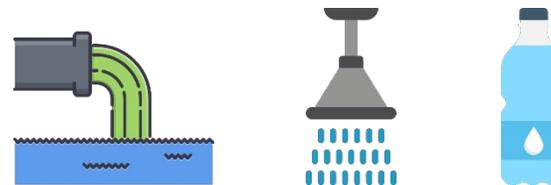
O período de incubação e de transmissibilidade varia de acordo com o agente etiológico. No decorrer do curso vamos aprofundar nossos estudos!



Modo de transmissão

Hepatite A e E (fecal-oral)

- Relacionadas às condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e alimentos.



Hepatite D (sangue - parenteral, percutânea e vertical e sexual)

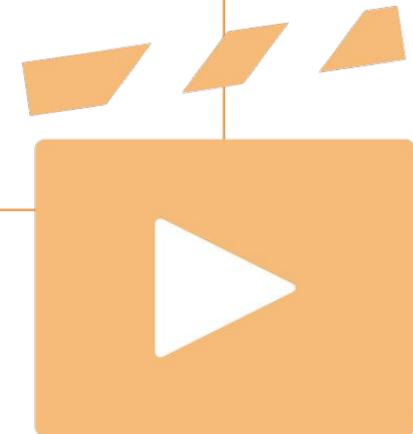
- Objetos contaminados: lâminas de barbear e de depilar, escovas de dente, alicates e acessórios de manicure e pedicure, materiais para colocação de *piercing* e para confecção de tatuagens, instrumentos para uso de substâncias injetáveis, inaláveis (cocaína) e pipadas (crack).

- Pode ocorrer também em acidentes com exposição a material biológico, procedimentos cirúrgicos, odontológicos, hemodiálise, transfusão, endoscopia, entre outros, quando as normas de biossegurança não são aplicadas.



Assista a vídeo “Hepatites Virais” lançado em 2011 pelo Ministério da Saúde no combate às hepatites virais.

[Clique aqui.](#)



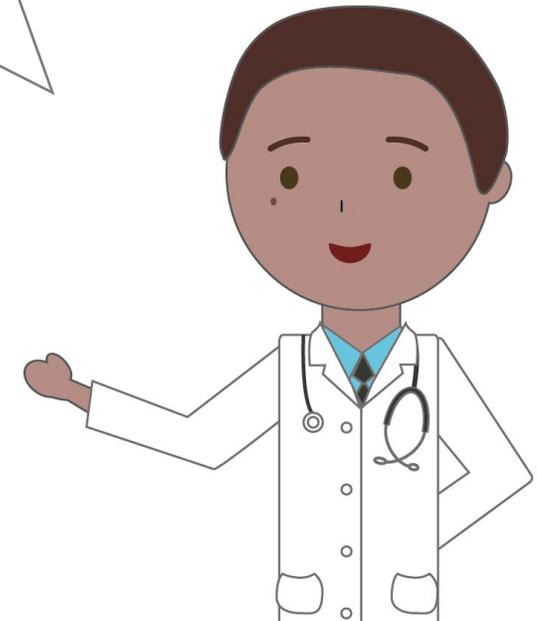
O diagnóstico laboratorial pode ser realizado por:

1. Diagnóstico laboratorial específico:
pesquisa específica do vírus;

2. Diagnóstico laboratorial inespecífico:
provas de alterações hepáticas, sendo elas:

- Aminotransferases (transaminase): TGO E TGP – marcadores de agressão hepatocelular
- Bilirrubinas: elevam-se após aumento das transaminase e nas formas agudas da infecção.

Ao longo do curso vamos detalhar a interpretação e conduta frente aos marcadores sorológicos para diagnóstico e triagem de casos de hepatites.



Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais

28 de Julho



As hepatites virais constituem um enorme desafio à saúde pública em todo o mundo. Isso porque durante muito tempo as hepatites virais foram negligenciadas, no entanto a partir de iniciativa e propostas brasileiras, a Organização Mundial de Saúde (OMS), durante 63ª Assembleia Mundial da Saúde realizada em maio de 2010, reconheceu as Hepatites Virais como um tópico de grande relevância para a saúde pública mundial.

Atenção para a Meta da OMS!

Eliminação da hepatite viral como uma ameaça à saúde pública até 2030 (reduzindo em 90% as novas infecções e em 65% a mortalidade).



Segundo dados da Organização Mundial de Saúde e do Boletim epidemiológico de 2017:

1,4 milhão de mortes relacionadas às hepatites virais.
325 milhões de pessoas no mundo vivem com infecção crônica pelo vírus da hepatite B (VHB) ou pelo vírus da hepatite C (VHC) causador de



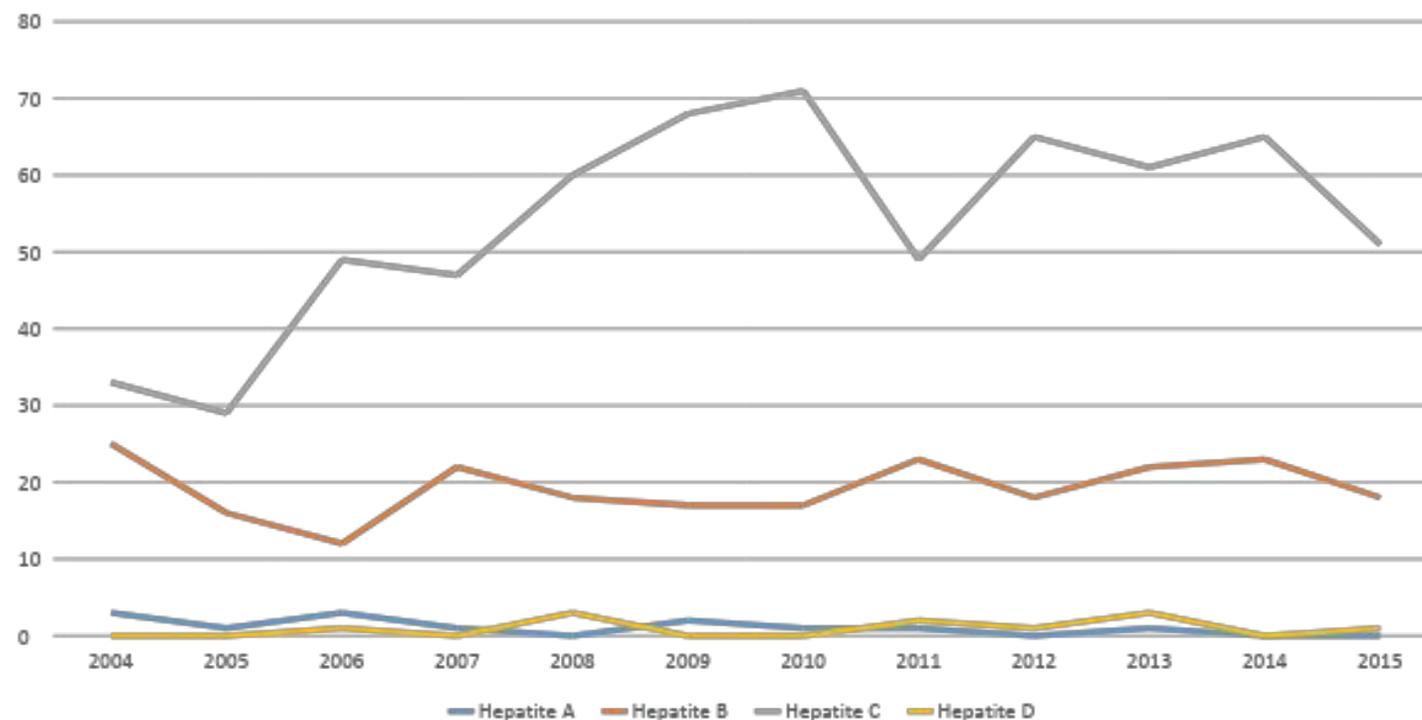
96% de toda a mortalidade por hepatite
57% dos casos de cirrose hepática
78% dos casos de câncer hepático

No Brasil, os dados confirmam a tendência mundial, ou seja, as 299 casos de hepatite B (21,6%) e 722 casos de hepatite C (75,6%) são as mais letais entre as hepatites, comparado com a 18 caso hepatite A (1,7%) e 15 casos Hepatite D (1,1%). Veja no gráfico ao lado.



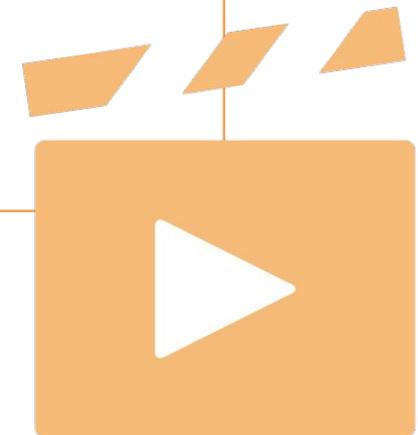
O Ministério da Saúde disponibiliza um site com a possibilidade de buscar o número de casos a nível federal, estadual e municipal. Para isso acesse <http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/>

Óbitos por hepatites virais segundo tipo de hepatite no Brasil, 2000-2015



Assista a vídeo “Hepatites Virais: prevenção e tratamento no SUS” e conheça mais sobre esse assunto aqui no Brasil.

[Clique aqui.](#)



Já vimos que falar de hepatites virais é bem complexo e que um vírus é diferente do outro exigindo do profissional de saúde qualificação teórica para atuar em cada caso. Assim, é importante avançarmos e aprofundarmos nosso estudo em cada tipo de vírus.

Agora, vamos conhecer taxas de detecção, sinais e sintomas, transmissão e diagnóstico das Hepatites A, D, E em pacientes na Atenção Básica à Saúde.



Hepatite A

Veja no gráfico que desde 2014 a hepatite A aponta declínio de casos. O que se deve a cobertura vacinal introduzida neste período e educação em saúde!

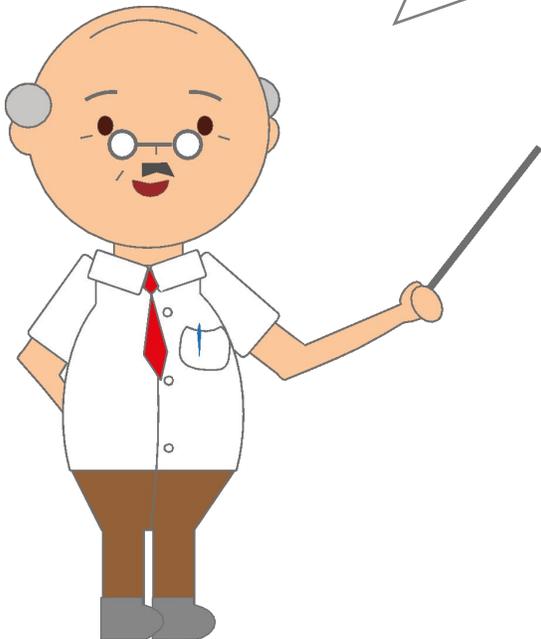
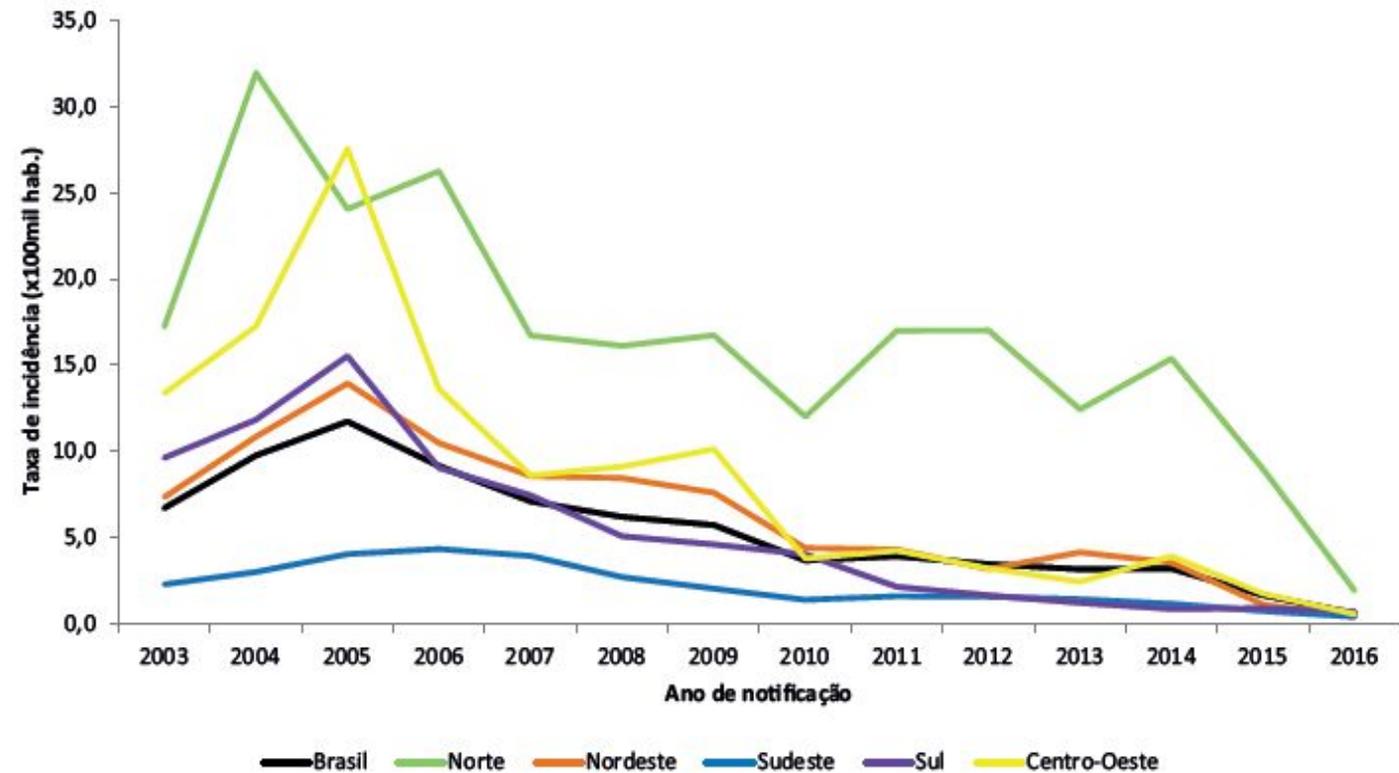


Gráfico 4. Taxa de incidência de casos de hepatite A segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2003 a 2016.

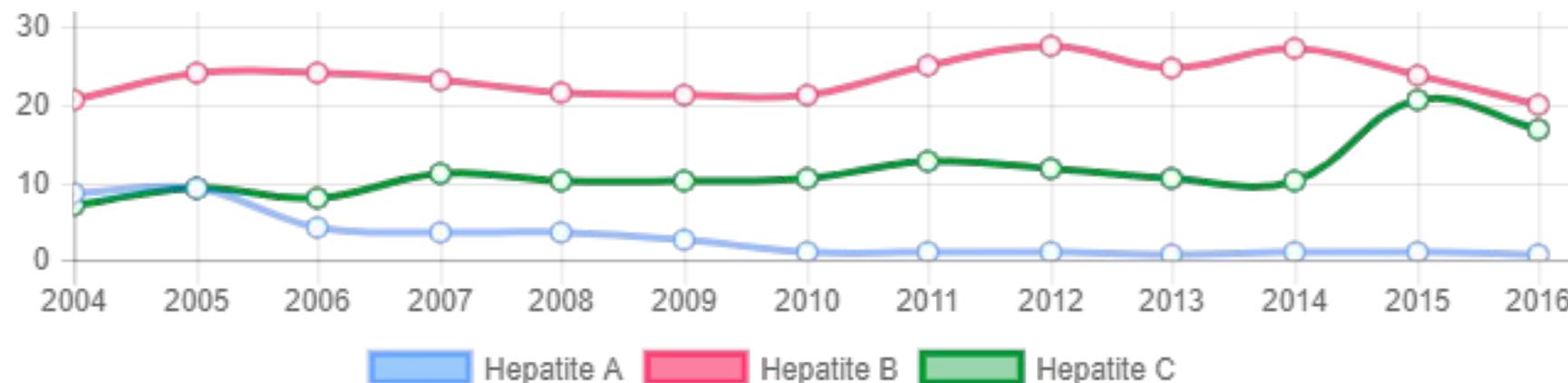
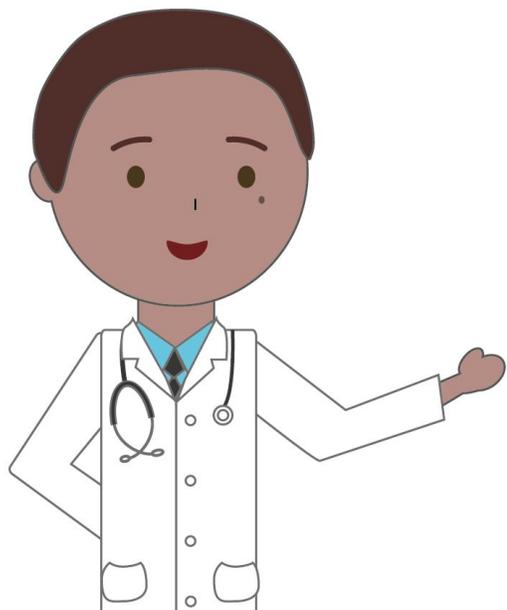


FONTE: Sinan/SVS/MS

Taxa de incidência da hepatites A do Estado de Santa Catarina no período de 2004 – 2016

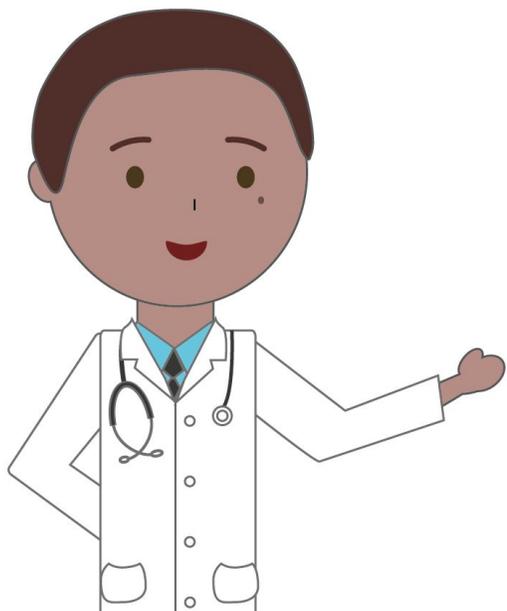
A taxa incidência da hepatite A reduziu, nos últimos 12 anos, de 9,3 (2005) para 0,7 (2016), comparada a hepatite B e C. Observe no o gráfico abaixo a taxa de incidência por tipo de hepatite e ano de notificação (x 100.000 hab) entre 2004-2016 em Santa Catarina.

Taxas de incidência de hepatites (por 100.000 hab.) por tipo de hepatite e ano da notificação, 2004-2016.



Sintomas da Hepatite A

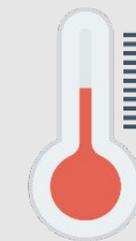
A hepatite A é uma doença contagiosa, causada pelo vírus A (HAV) e também conhecida como “hepatite infecciosa”. Geralmente não tem sintomas, mas quando aparecem, geralmente são:



Cansaço e tontura



Enjoo e/ou vômitos



Febre



Dor abdominal



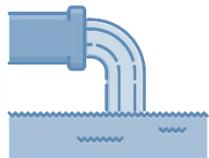
Urina escura e fezes claras



Pele e olhos amarelados

Costumam aparecer de 15 a 50 dias após a infecção.

Transmissão da Hepatite A



Apresenta distribuição mundial e maior disseminação em áreas onde são precárias as condições sanitárias e de higiene da população.



Nestas áreas, apresenta-se como uma doença típica da infância.



Com a melhoria das condições socioeconômicas, os adultos jovens constituem o grupo mais susceptível à infecção.



Os casos de óbito estão relacionados a indivíduos acima de 60 anos de idade.

A transmissão ocorre por via fecal-oral, por contato entre indivíduos ou por meio de água ou alimentos contaminados pelo vírus. Veja ao lado algumas características da transmissão:



Diagnóstico da Hepatite A

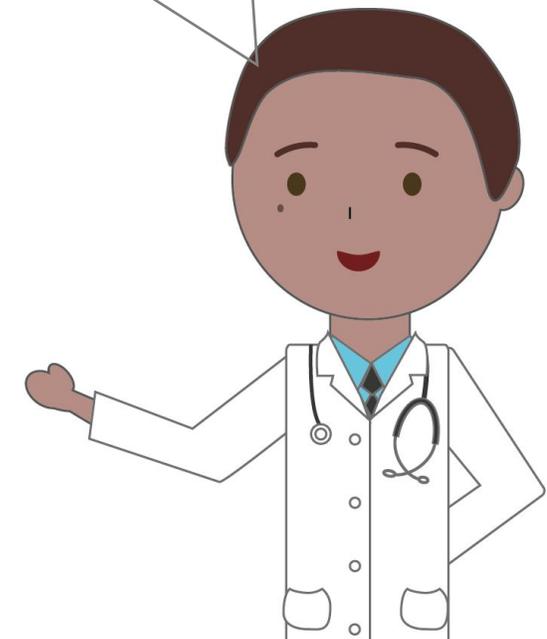
Interpretação	Anti-HAV total	Anti-HAV IgM	Anti-HAV IgG
Hepatite aguda pelo HAV Infecção recente	(+)	(+)	(+)
Imunidade (Contato prévio ou vacina)	(+)	(-)	(+)
Suscetível	(-)	(-)	(-)

Anti-HAV IgM → confirma hepatite A aguda (esse marcador aparece a partir do 2º dia do início dos sintomas, declina após a 2ª semana, desaparece após 3 meses).

Anti-HAV IgG → presente na fase convalescença e persiste indefinidamente – imunidade específica.

Anti-HAV Total → se refere aos dois marcadores IgM e IgG

O diagnóstico é realizado por exame de sangue, no qual se procura por anticorpos anti-HAV. Veja no quadro abaixo a interpretação dos marcadores sorológicos:



Hepatite A - Caso Confirmado



Anti – HAV reagente.

Suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A.

Caso que evolui para óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite A após investigação.

Hepatite A - Tratamento

I – Não existe tratamento específico para formas agudas das hepatites virais;

II – Recomenda-se repouso relativo até a normalização das aminotransferases;

III – Casos de hepatites crônicas necessitam de tratamento dependendo do grau de comprometimento hepático observado por exame anatomopatológico do tecido hepático obtido por biópsia.

Hepatite A - Vacinação

O Programa Nacional de Imunização PNI orienta:

Uma dose aos 15 meses,
ou
até 4 anos, 11 meses e 29 dias.

0,5 ml

Intramuscular

Vasto lateral
da coxa

Dose única

- Medidas de prevenção envolvendo higiene e saneamento básico são de extrema importância no combate a Hepatite A e precisam ser reforçadas constantemente na comunidade.
- Medidas simples como lavar as mãos após o banheiro, cozinhar bem os alimentos, tratamento de água e esgoto são cuidados que previnem contágio de hepatite A.
- Veja mais medidas no site do Ministério da Saúde. Acesse a página “Saúde de A a Z – Hepatite A” [clikando aqui](#).

O vírus da Hepatite D depende do vírus causador da Hepatite B para se replicar e causar a infecção.

Assim, pessoas com vírus da Hepatite B são suscetíveis a esse vírus. Vamos aprender mais sobre a vírus HDV?

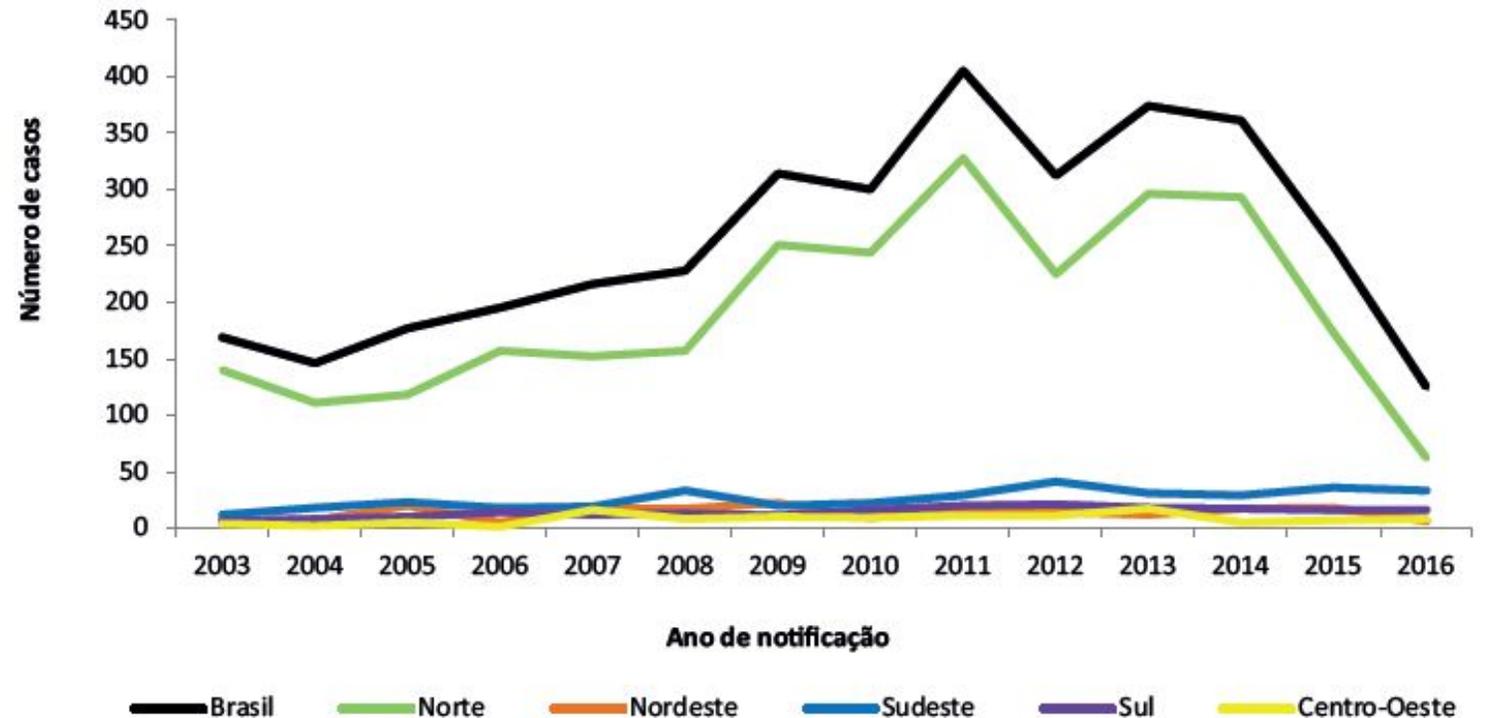


Hepatite D

A região norte tem maior incidência de casos da Hepatite D e vem apresentando declínio desde 2014, isso se deve às ações de prevenção de combate às hepatites virais

A vacinação contra a Hepatite B é a arma para combater a Hepatite D!

Gráfico 26. Casos de hepatite D segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2003 a 2016.

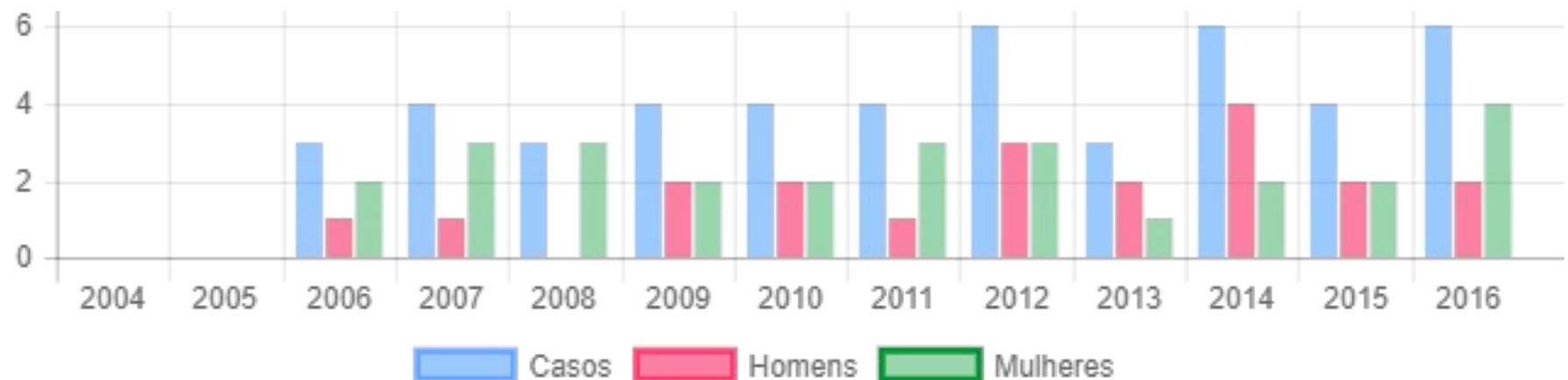
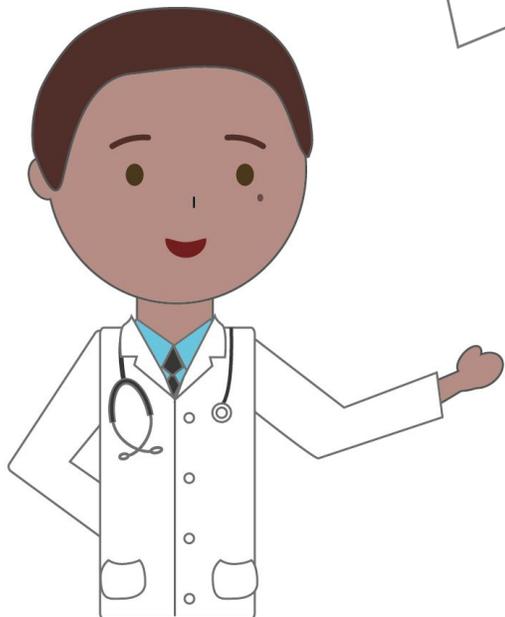


FONTE: Sinan/SVS/MS.

Casos de hepatite D (por 100.000 hab.) por sexo e ano da notificação, 2004-2016.

Observa-se um aumento de casos de hepatite D, nos últimos 12 anos, de 3 (2006) para 6 (2016). Observe no gráfico abaixo o número de casos de hepatite D por sexo e ano de notificação (por 100.000 hab) entre 2004-2016 em Santa Catarina.

Casos de hepatite D (por 100.000 hab.) por sexo e ano da notificação, 2004-2016.



Hepatite D - Sintomas

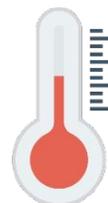
A Hepatite D pode ou não apresentar sintomas que são, em sua maioria, agudos. Menos de 5% das hepatites D agudas evoluem para a fase crônica. Veja aos lados esses sintomas:



Cansaço e tontura



Enjoo e/ou vômitos



Febre



Dor abdominal



Urina escura e fezes claras



Pele e olhos amarelados

ATENÇÃO!

Infecção simultânea (HBV e HDV):

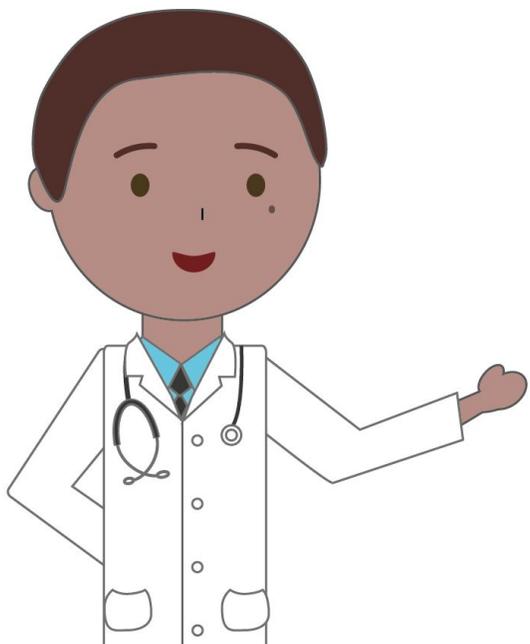
Pode levar a hepatite leve a grave, ou até mesmo fulminante, mas geralmente a recuperação é completa.

Superinfecção (o HDV pode infectar uma pessoa com HBV crônica):

Isso acelera a progressão para uma doença mais grave em todas as idades (70-90% dos casos) – cirrose hepática.

Hepatite D - Transmissão

Veja o modo de transmissão da Hepatite D, que é o mesmo para hepatite B:



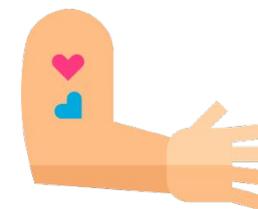
Contato sexual



Transmissão vertical é rara mas pode acontecer.



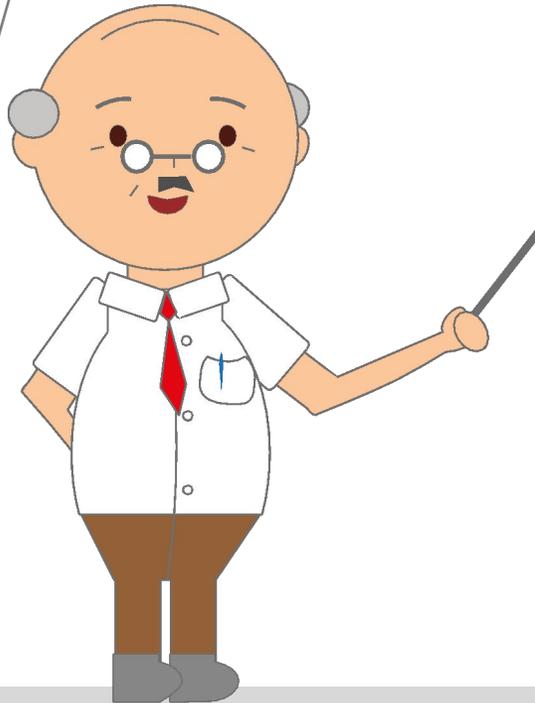
Sangue e hemoderivados



Via percutânea
(compartilhamento de material para uso de drogas, higiene pessoal ou para confecção de tatuagem e colocação de piercings)

Hepatite D - Diagnóstico

O diagnóstico é realizado por exames laboratoriais específicos. São eles:



- **Anti-HDV total** - presença de anticorpos tanto da classe imunoglobulina IgM quanto da classe IgG contra o HDV.
- **HDV-RNA** - é utilizado como marcador de replicação viral tanto na fase aguda como na fase crônica da doença e como controle de tratamento. Pode ser detectado 14 dias após a infecção.

Quadro 5 – Interpretação dos resultados sorológicos para hepatite D

Formas	HBsAg	Anti-HBc total	Anti-HBc IgM	Anti-HDV total	Anti-HBs
Coinfecção	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)
Superinfecção	(+)	(+)	(-)	(+)	(-)
Cura	(-)	(+)	(-)	(+)	(+)

Na infecção pelo vírus da hepatite D, observam-se as formas de ocorrência a seguir:

- Superinfecção: portador crônico do HBV infectado pelo HDV
- Coinfecção: infecção simultânea pelo HBV e HDV em pessoas suscetível

Hepatite D - Diagnóstico

Caso confirmado de Hepatite B, com pelo menos 1 marcador:

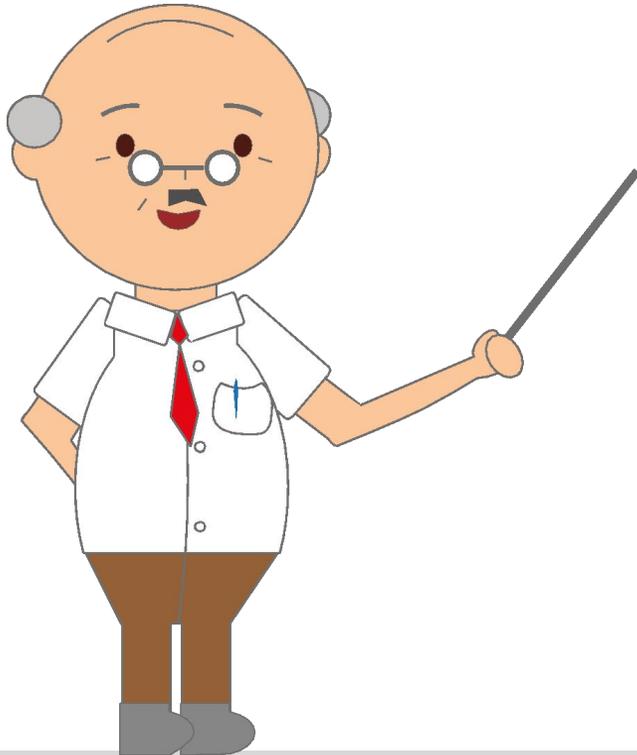
- anti-HDV total reagente
- HDV-RNA detectável

Evolução com menção de hepatite D na declaração de óbito.

Caso que evolui para óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite D após investigação.

Hepatite D - Tratamento

Não há tratamento específico para infecção aguda ou crônica pelo VHD. Veja ao lado algumas especificidades do tratamento:



A replicação persistente do VHD é o mais importante preditor de mortalidade e a necessidade de terapia antiviral.

O Interferon Alfa Peguilado é a única droga eficaz contra o HDV.

- A duração ótima da terapia não está bem definida, nem quanto tempo os pacientes precisam ser negativos para o RNA-VHD após o término da terapia para alcançar uma resposta virológica sustentada.
- Mais de 1 ano de terapia pode ser necessário.

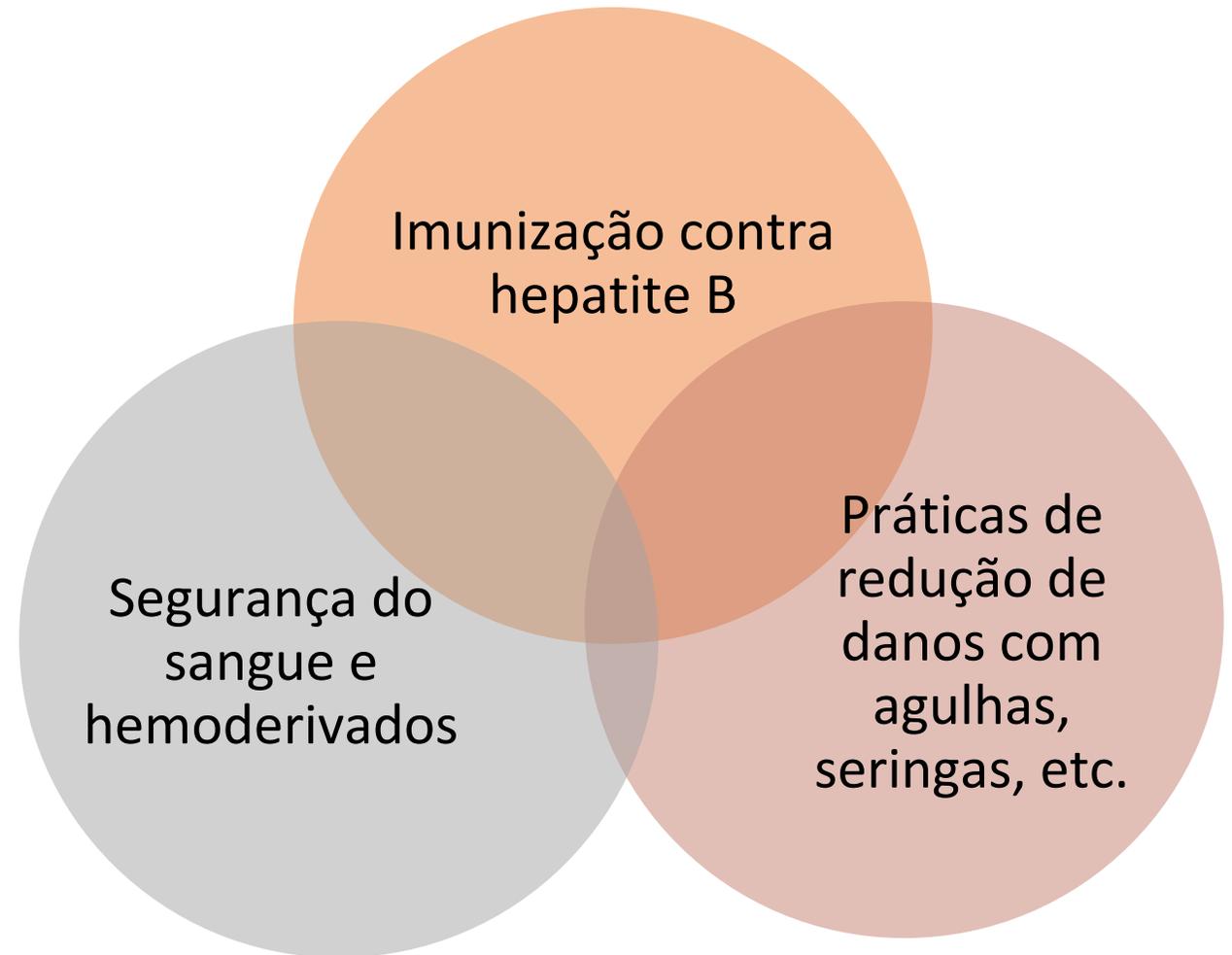
A taxa global de resposta virológica mantida permanece baixa, inclusive em crianças, e a maioria dos pacientes recai após a descontinuação da terapia.

O transplante de fígado pode ser considerado para casos de hepatite fulminante e doença hepática terminal.

Hepatite D - Prevenção

É importante trabalhar a prevenção das hepatites em diferentes áreas de abrangência:

- conscientização, promoção de parcerias e mobilização de recursos;
- formulação de políticas baseadas em evidências e dados para ação;
- prevenir a transmissão;
- ampliação dos serviços de rastreamento, atendimento e tratamento.





SAIBA MAIS

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Coinfecção foi lançado em 2010/2011 pelo Ministério da Saúde e traz um capítulo sobre a coinfecção do HDV. Confira [clikando aqui](#).

A seguir vamos abordar um vírus da Hepatite E, um vírus que não leva à cronicidade, porém apresenta formas graves em gestantes, com alta taxa de mortalidade.

Vamos aprender um pouco mais!



Hepatite E

De ocorrência rara no Brasil, a Hepatite E é semelhante a Hepatite A, sendo considerada uma doença infecciosa viral causada pelo vírus HEV.

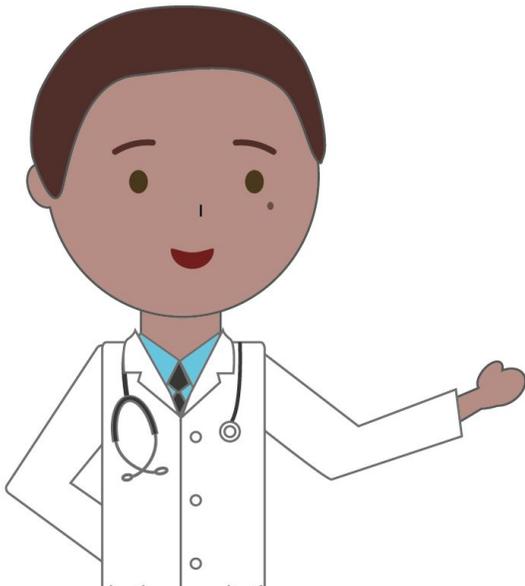


A taxa de mortalidade em gestantes pode chegar a 25%, especialmente no 3º trimestre, podendo ocorrer em qualquer período da gestação, abortos e mortes intrauterinas.

Hepatite E - Sintomas

Como as outras variações da doença, quase não apresenta sintomas. Porém, os mais frequentes são:

Esses sinais costumam aparecer de 15 a 60 dias após a infecção.



Os sintomas incluem icterícia, falta de apetite e náuseas. Em casos raros, pode progredir para insuficiência hepática aguda. Há casos que os sintomas não aparecem, mas as pessoas podem ter:

Dores locais: nas articulações ou no abdômen

No aparelho gastrointestinal: fezes pálidas, náusea ou vômito

No corpo: fadiga, febre ou perda de apetite

Também é comum: urina escura

Hepatite E - Transmissão



Lavar as mãos após ir ao banheiro ou trocar fraldas, e antes de comer ou preparar alimentos



Lavar bem, com água tratada, clorada ou fervida, os alimentos que são consumidos crus, deixando-os de molho por 30 minutos;



Cozinhar bem os alimentos antes de consumi-los, principalmente mariscos, frutos do mar e carne de porco;



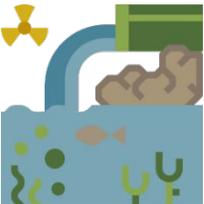
Lavar adequadamente pratos, copos, talheres e mamadeiras



Não tomar banho ou brincar perto de valões, riachos, chafarizes, enchentes ou próximo de onde haja esgoto a céu aberto;



Caso haja algum doente com hepatite E em casa, utilizar hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária ao lavar o banheiro;

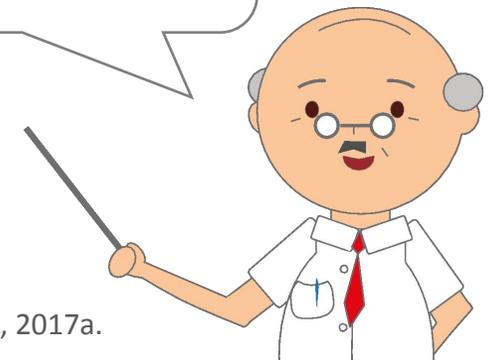


Evitar a construção de fossas próximas a poços e nascentes de rios, para não comprometer o lençol d'água que alimenta o poço. Deve-se respeitar a distância mínima de 15 metros entre o poço e a fossa do tipo seca, e de 45 metros para os demais focos de contaminação, como chiqueiros, estábulos, valões de esgoto, galerias de infiltração e outros



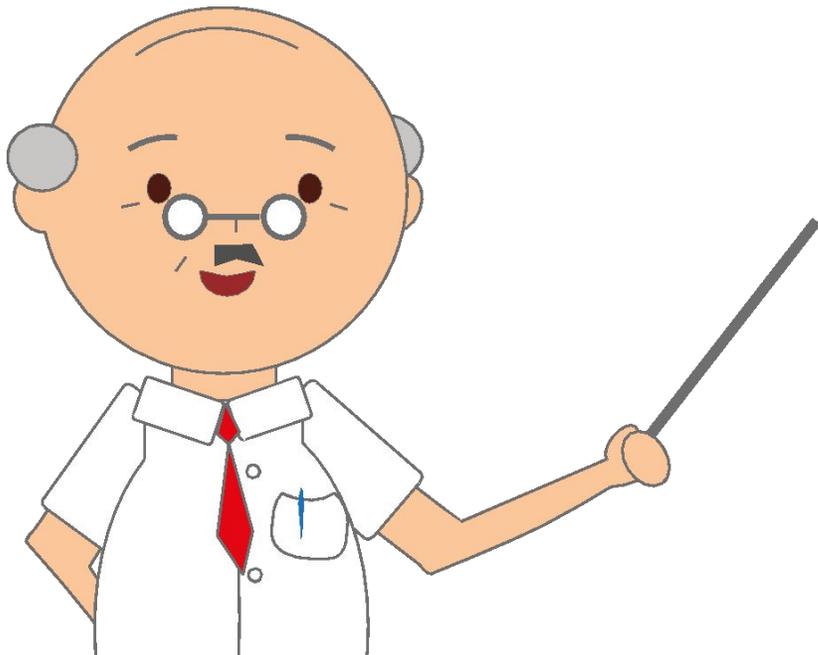
No caso de creches, pré-escolas, lanchonetes, restaurantes e instituições fechadas, adotar medidas rigorosas de higiene, tal como a desinfecção de objetos, bancadas e chão utilizando hipoclorito de sódio a 2,5% ou água sanitária.

A transmissão da Hepatite E é fecal-oral, semelhante a Hepatite A. Veja os cuidados ao lado:



Hepatite E - Diagnóstico e Caso Confirmado

O diagnóstico da Hepatite E é realizado por exame de sangue, no qual se procura por anticorpos anti-HEV. Veja ao lado os critérios para o diagnóstico positivo:



Um ou mais marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E:

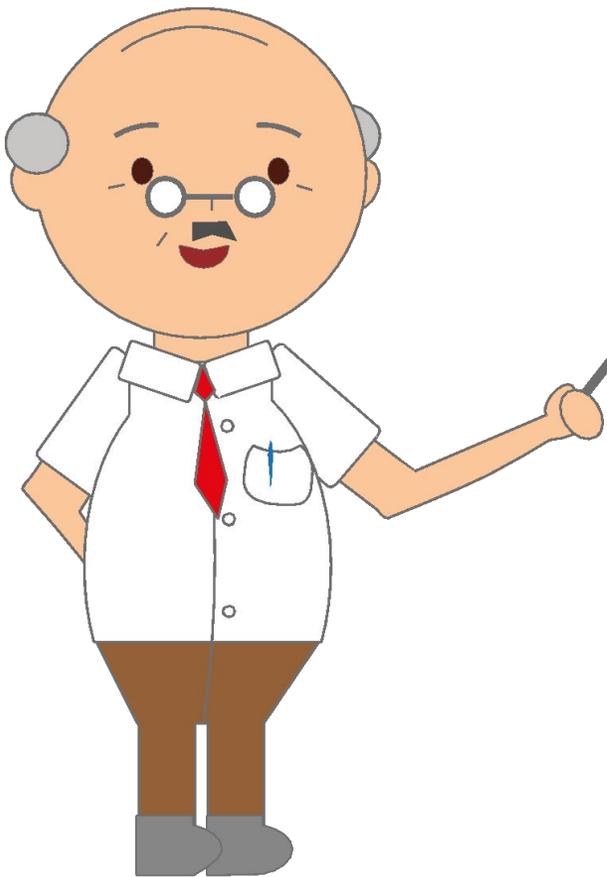
1. anti-HEV IgM e antiHEV IgG reagentes;
2. HEV-RNA detectável

Evolução com menção de hepatite E na declaração de óbito.

Caso que evolui para óbito com menção de hepatite sem etiologia específica na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite E após investigação.

Hepatite E - Tratamento e prevenção

Observe:



TRATAMENTO

Na maioria dos casos, a doença não requer tratamento, sendo proibido:



Proibido o consumo de bebidas alcoólicas



Recomendado repouso



Recomendada dieta pobre em gorduras

A internação só é indicada em pacientes com quadro clínico mais grave, principalmente mulheres grávidas.

PREVENÇÃO

Melhorar as condições de saneamento básico e de higiene.
Não existe vacina para hepatite E.

Hepatite fulminante

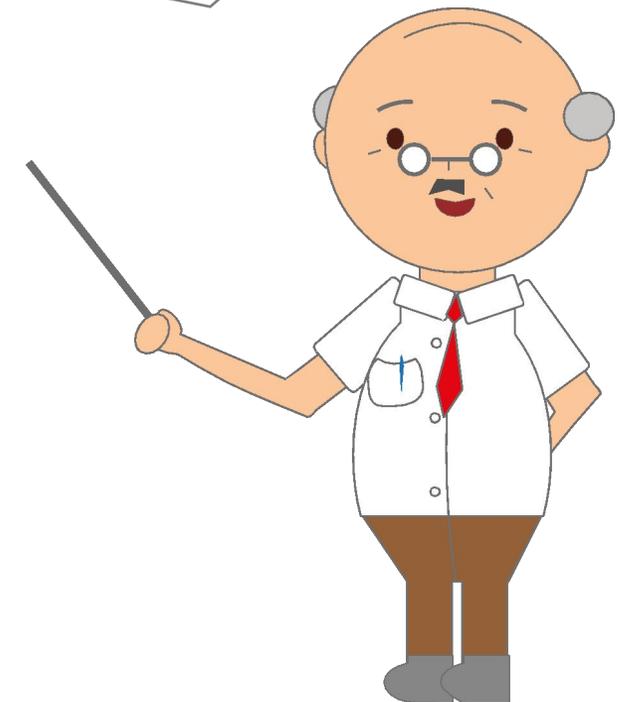
Você já ouviu falar sobre **hepatite fulminante**?

É uma insuficiência hepática aguda, se caracteriza pelo surgimento de icterícia, coagulopatia e encefalopatia hepática em um intervalo de até 8 semanas. É rara e potencialmente fatal - 40 a 80 % dos casos vão a óbito.



Degeneração e necrose maciça dos hepatócitos

Evolui para coma



Vamos lembrar o que aprendemos nesta unidade de aprendizagem sobre as Hepatites A, D e E?

Observe no quadro 1 o período de incubação, a forma icterícia e as chances de cronificação de cada um dos agentes etiológicos. E no quadro 2, observe o resumo das formas de transmissão e os sinais e sintomas.



Período de incubação, forma icterica e cronificação das hepatites A,D,E

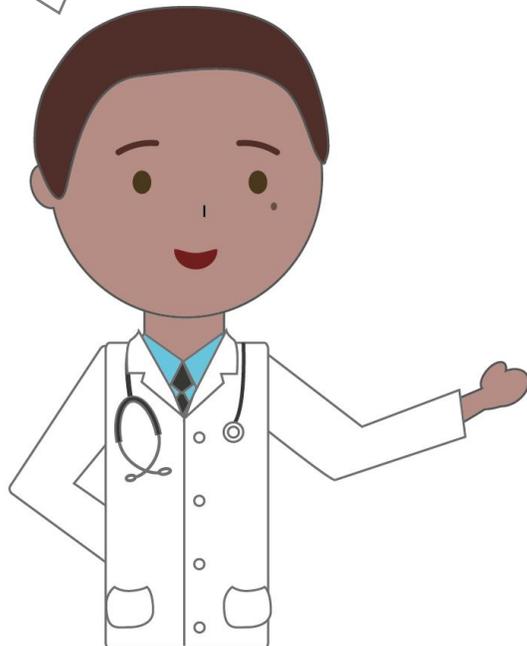
Agente etiológico	Período de incubação	Forma icterica	Cronificação
HAV	15-50 (~30 dias)	5-10% em > 6ª 70-80% adultos	Não existem relatos de formas crônicas
HDV	14-56 dias	Variável	Variável
HEV	15-60 (~40 dias)	Variável	Não existem relatos de formas crônicas

Formas de transmissão e sinais e sintomas das hepatites virais

Hepatites	Hepatite A	Hepatite D	Hepatite E
Transmissão	Fecal-oral, água e alimentos contaminados	Idem a transmissão hepatite B - dependência funcional ao vírus da hepatite B	Idem a transmissão da hepatite A.
Sinais e sintomas	Com ou sem sintomas, doença autolimitada e de caráter benigno	Infecção assintomática ou formas graves – principal causa de cirrose hepática em crianças e adultos jovens em áreas endêmicas (Região Amazônica do Brasil)	Na maioria dos casos é doença autolimitada – e pode apresentar formas clínicas graves principalmente em gestantes.

Manejo das Hepatites na Atenção Primária à Saúde: prevenção e controle

A equipe interdisciplinar tem o papel fundamental na implantação de estratégias e ações de medidas de prevenção e controle das hepatites evitando a disseminação dos vírus. Destacamos:



Hepatites A e E, após identificação dos primeiros casos, estabelecer medidas junto a comunidade e familiares, visando cuidados com a água, manipulação de alimentos e condições de higiene e saneamento básico.

Casos de hepatite B, C e D nas situações que suspeite de infecção coletiva, investigar buscando a fonte da infecção e situações de surto comunicar vigilância sanitária.

Orientar instituições como creche, pré-escola e outras para adoção de medidas rigorosas de higiene, desinfecção de objetos, bancadas e chão, utilizando hipoclorito de sódio 2,5% ou água sanitária.

Lavagem e desinfecção com hipoclorito de sódio para alimentos crus.

Avaliar a necessidade de afastamento do paciente, se necessário, para casos de Hepatite A e E em situações de surto.

Solicitação de exames pré-natal (Hepatite B)

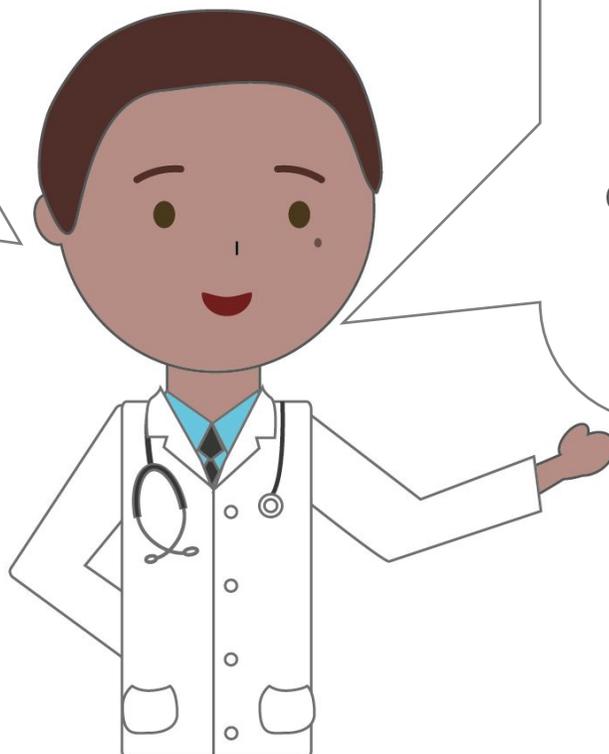
Orientar sobre prevenção de hepatites B, C e D (transmissão sanguínea e sexual)

Imunização contra a Hepatite A e B

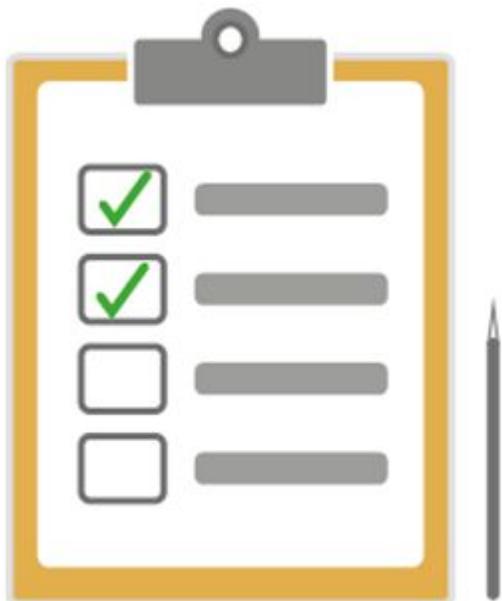
Realizar ações de educação em saúde para a comunidade em geral.

Atributos da Atenção Primária à Saúde

Para que essas ações de prevenção e controle das hepatites virais tenham sucesso, é fundamental que serviços e ações de saúde estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados.



Para isso, é necessário que os profissionais de saúde tenham uma abordagem interdisciplinar e intersetorial, ou seja, com enfoque pluralista, com articulação entre inúmeras faces e uma nova compreensão da realidade, articulando elementos condizentes com sua realidade.



Lembre-se de realizar a atividade de avaliação da unidade 3 antes de prosseguir para unidade

4. [Clique aqui.](#)

Qualquer dúvida, registre uma pergunta no Fórum Tira-Dúvidas.

Parabéns!

Você concluiu a Unidade 3!

Conhecemos nesta unidade sobre os sintomas, transmissão, diagnóstico e tratamento das Hepatites A, D e E na Atenção Básica.

Agora, vamos avançar para a Unidade de Aprendizagem 4 onde falaremos mais sobre a Hepatite B.

Vem com a gente!



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeções.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Acesso em 18 junho de 2018. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hepatite_viral_b.pdf
- _____. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único [online].** 2ed. Brasília: DF, 2017a. Acesso em 18 junho de 2018. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/Volume-Unico-2017.pdf>
- _____. **Boletim epidemiológico.** Hepatites Virais 2017. Brasília: DF, 2017b. Acesso em 18 junho de 2018. Disponível em <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2017>
- _____. **Doação e transplante de órgãos. Fígado.** [online] Portal Principal de Noticias da Saúde. Brasília: DF, 2018a. Acesso em 18 junho de 2018. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/doacao-transplantes-de-orgaos/figado>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Hepatites Virais**. [online] Portal Principal de Notícias da Saúde. Brasília: DF, 2018b. Acesso em 18 junho de 2018. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z>

FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. Biblioteca de Manguinhos. Rede de Bibliotecas Fiocruz. Instituto de Comunicação e Informação e Tecnologia em Saúde. **Hepatites Virais**. Manguinhos. Rio de Janeiro, 2018. Acesso em 18 junho de 2018. Disponível em <http://www.fiocruz.br/bibmang/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=98&sid=106>

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância. Coordenação geral do Programa Nacional de Imunizações. Programa Nacional de Imunização (PNI). **Informe técnico da introdução da vacina adsorvida hepatite a (inativada)**. Brasília: DF, 2014. Acesso em 18 junho de 2018. Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/26/Informe-t--cnico-vacina-hepatite-A-junho-2014.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasil. **28 de julho – dia Mundial das Hepatites Virais**. [online] Portal Principal de Notícias da Saúde. Brasília: DF, 2018. Acesso em 18 junho de 2018. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4672:28-de-julho-dia-mundial-das-hepatites-virais&Itemid=812

DE CAMPOS OLIVEIRA, Maria Amélia; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, 2013. Acesso em 12 agosto de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>

CRÉDITOS

AUTORES

Aparecida de Cássia Rabetti

Luana Costa Lima

Luise Lüdke Dolny

Priscila Juceli Romanoski

REVISORES

Gisele Damian Antônio Gouveia

Luise Lüdke Dolny

Josimari Telino de Lacerda