Unidade 5

HEPATITE C

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 5!

Finalizando nosso curso, vamos estudar sobre a Hepatite C (HCV). A proposta desta aula é abordar aspectos da epidemiologia, conceito da doença, sinais e sintomas, transmissão, diagnóstico, tratamento, abordagem no contexto da Atenção Primária à Saúde/Atenção Básica à Saúde (APS/ABS) e linhas de cuidado.

Vamos lá!!!

Hepatite C - Epidemiologia

A hepatite C é uma doença de notificação compulsória regular, deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 7 dias, utilizando-se a Ficha de Investigação das hepatites virais.

A hepatite C é agravo de saúde de nível mundial. Estimativa que 71 milhões de pessoas estejam infectadas e anualmente 400 mil morrem, principalmente de cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC) causados pelo vírus da hepatite C (HCV).

Fonte: WHO, 2018); BRASIL, 2018b.

No Brasil, em 2014 passam a ser notificados os casos confirmados de Hepatite C e isso mostrou uma mudança importante nos dados epidemiológico brasileiro.

Estimativas apontam que 1.032.000 brasileiros foram expostos ao HCV e destes 657.000 sejam virêmicos e necessitem de tratamento.

A seguir vamos acompanhar esta mudança!!!

Fonte: BRASIL, 2018a; BRASIL, 2018b.

Até 2014, eram considerados **ambos os testes anti-HCV e HCV-RNA reagentes.**
Em 2015, passaram a ser considerados casos que apresentem **pelo menos um dos testes anti-HCV ou HCV-RNA reagente.**

De 1999 a 2017, foram notificados no BRASIL **331.855 casos de hepatite C** considerando um dos marcadores (anti-HCV ou HCV-RNA reagente).

Sendo que 160.105 casos possuíam ambos os marcadores.

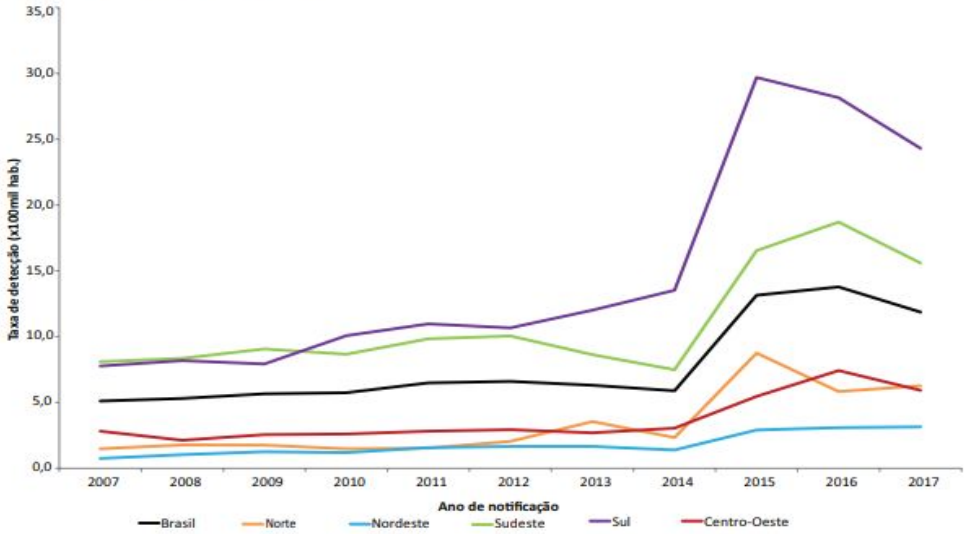
Fonte: BRASIL, 2018a.

Hepatite C – Taxa de detecção de casos

Em 2017, Florianópolis/SC ocupou o terceiro lugar no ranking das capitais com taxas superior à nacional (11,9 casos por 100 mil habitantes) de casos notificados:

1º Porto Alegre/RS: 90,7
2º São Paulo/SP: 36,1
3º Florianópolis/SC: 33,7

Figura 19. Taxa de detecção[1] de casos de hepatite C segundo região de residência e ano de notificação. Brasil, 2007 a 2017.

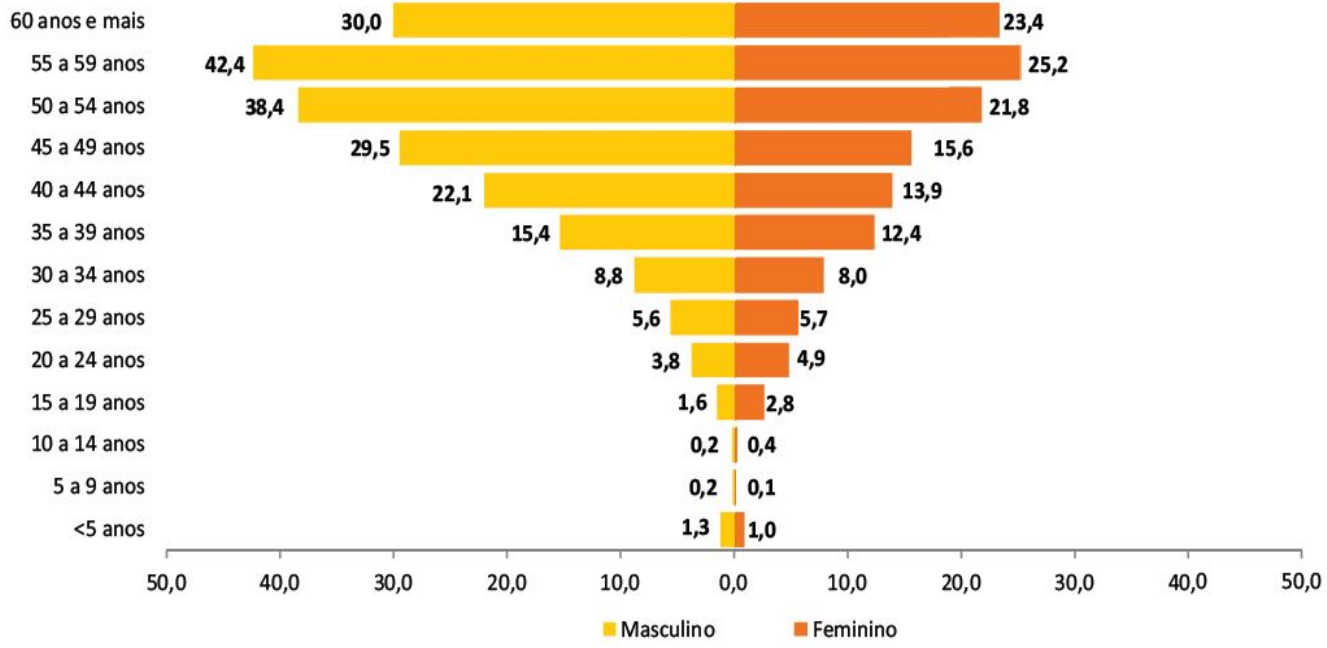


Fonte: Sinan/SVS/MS.

O gráfico apresenta a Taxa de Detecção de casos de hepatite C, segundo região de residência e ano de notificação, entre 2007 a 2017. Observe o aumento das taxas de detecção dos casos de hepatite C após a mudança de notificação, considerando o Norte, Centro-oeste e Nordeste abaixo da média nacional de casos de hepatite C notificados.

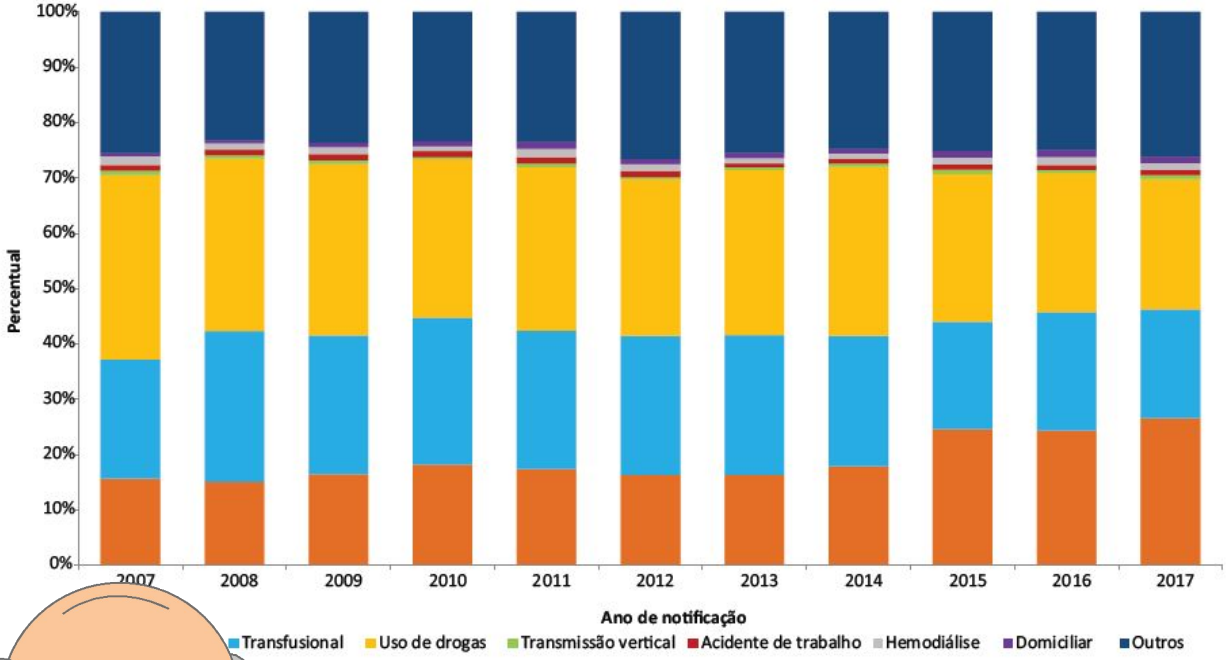
Fonte: BRASIL, 2018a.

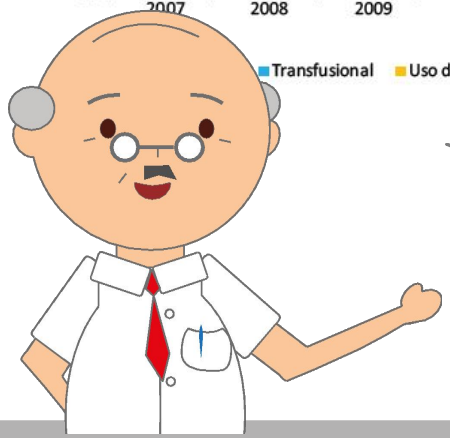
A **faixa etária** mais acometida é entre 55 e 59 anos e o sexo masculino apresenta leve aumento. Em relação às pessoas mais jovens as taxas de detecção são similares entre homens e mulheres de 25 a 34 anos de idade, por cada 100 mil habitantes.



Fonte: Sinan/SVS/MS.

Fonte: BRASIL, 2018a.





Quanto a provável fonte de infecção, ressalte-se a falta de informação em 53,7% dos casos notificados, tornando difícil a caracterização das prováveis fontes de infecção.

Fonte: BRASIL, 2018a.

SAIBA MAIS

Você já consultou o site da DIVE/SC para analisar as taxas de detecção do seu município? Clique aqui e consulte o TABNET.

No último **Boletim Epidemiológico de hepatites virais 2018** da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS) você encontra mais informações sobre a situação do HIV no Brasil. Clique aqui

Dia 28 de julho – Dia Mundial de Luta Contra as hepatites virais

Vamos reforçar nosso aprendizado até aqui!!!

Acesse os vídeos da Campanha do Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais – 2017 do Ministério da Saúde e conheça o materiais informativos sobre a hepatite C disponíveis na página do Departamento HIV, AIDS e hepatite virais

Clique aqui.

Tão importante quanto conhecer o perfil epidemiológico de uma determinada doença é saber como ela se comporta e como fazer o diagnóstico. É o que vamos aprender agora!

Vamos abordar conceitos, sinais e sintomas, diagnóstico, transmissão e abordagem ao paciente, utilizando um "usuário-guia" para refletir sobre a abordagem da Hepatite C no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS) e linhas de cuidado.

Vamos lá!!!

Em uma determinada manhã a UBS Flor de Liz faz o acolhimento de uma senhora de 70 anos. Ela é recebida pela ACS que a acompanha até a recepção da UBS.

Horário de funcionamento:

das 8 às 12 h

das 13 às 17 h.

Marieta, sexo feminino, 70 anos, natural e procedente de Laranjeira chega na UBS. Eliane, recepcionista, encaminha a senhora para o acolhimento de demanda espontânea com a enfermeira Priscila e posterior consulta médica.

Atendimentos Cidadão Agenda Relatórios CDS Alterar senha Sobre Sair

SAÚDE e-SUS
SISTEMA E-SUS

Isabel
Unidade de Saúde Flor de Liz
Enfermeira

PEC > Atendimentos > Escuta Inicial > **Realizar escuta inicial** 15:45

Marieta, feminino,
70 anos

FOLHA DE ROSTO

ESCUTA INICIAL

DADOS CADASTRAIS

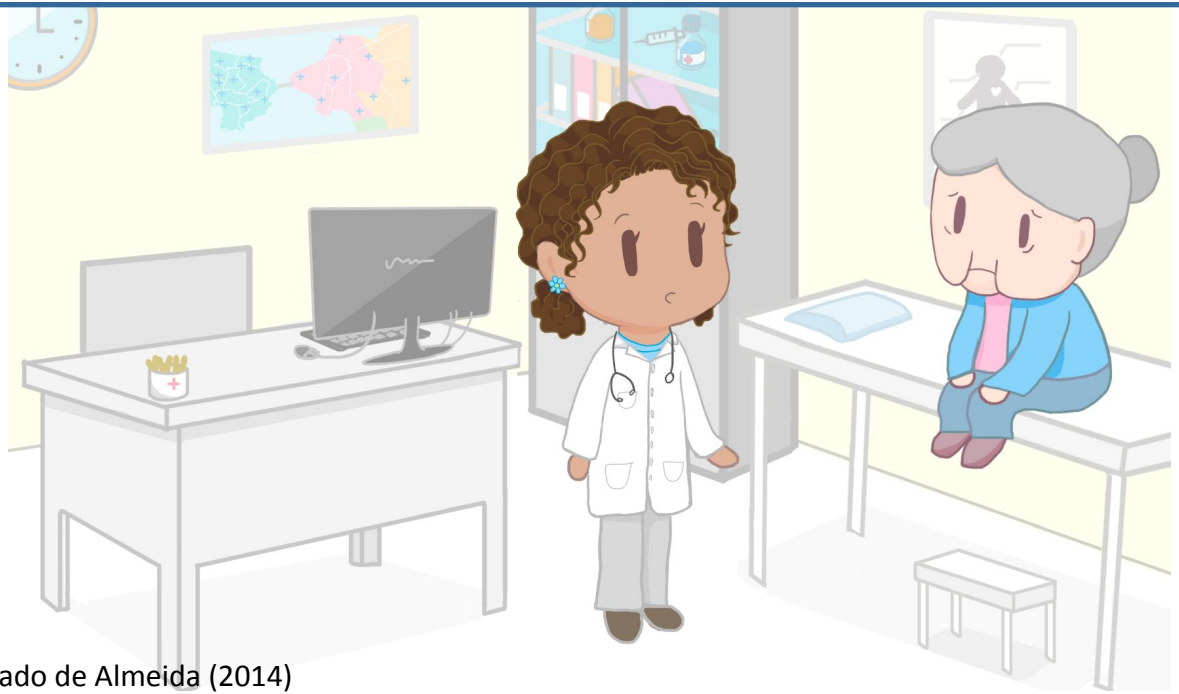
Motivo da consulta (CIAP) *

DOR ABDOMINAL GENERALIZADA, CÓLICA

Paciente relata que há aproximadamente 20 dias apresentou quadro característico de gripe com mal-estar, astenia, vômitos e diarreia com resolução rápida dos sintomas. Referiu ainda que notou a urinária escura há 3 dias, dor abdominal forte, mal-estar, febre e sente-se muito magra. Nega histórico de diabetes e hipertensão. Paciente relata ser tabagista e que realiza hemodiálise de 3 sessões por semana.

Fonte: Adaptado de Almeida (2014)

No exame clínico, Marieta apresenta estado geral e nutricional regular, ictérico, acianótico, eupneico com idade aparente superior a referida. Sem linfonodos palpáveis em cadeia cervical. Seu tórax é simétrico, com boa expansibilidade, há murmúrios vesiculares (MV) preservado sem ruídos adventícios, frêmito toracovocal (FVT) presente. Apresenta dor à palpação de hipocôndrio direito. Fígado palpado abaixo do rebordo costal, doloroso à palpação. Dra. Priscila suspeita de Hepatite C.



Fonte: Adaptado de Almeida (2014)

Hepatite C - Conceito

O HCV pertence ao gênero *Hepacivirus*, família *Flaviviridae.*
Sua estrutura é composta de ácido rinonucleico (RNA).

Existem, pelo menos 7 genótipos e 67 subtipos de vírus.
O genótipo 1 e 3 são os mais prevalentes responsáveis por 46% e 30% das infecções respectivamente.

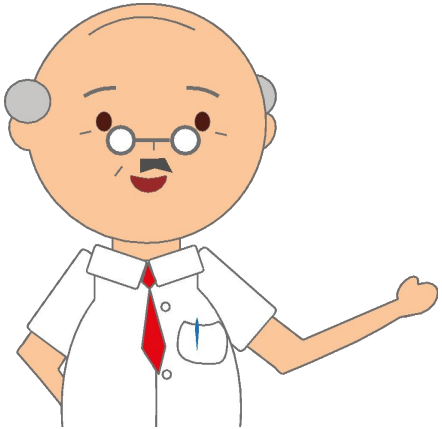
No Brasil, o genótipo 1 é o mais prevalente em todas as regiões, o genótipo 2 é mais frequente na região Centro-Oeste e o genótipo 3 na região Sul.

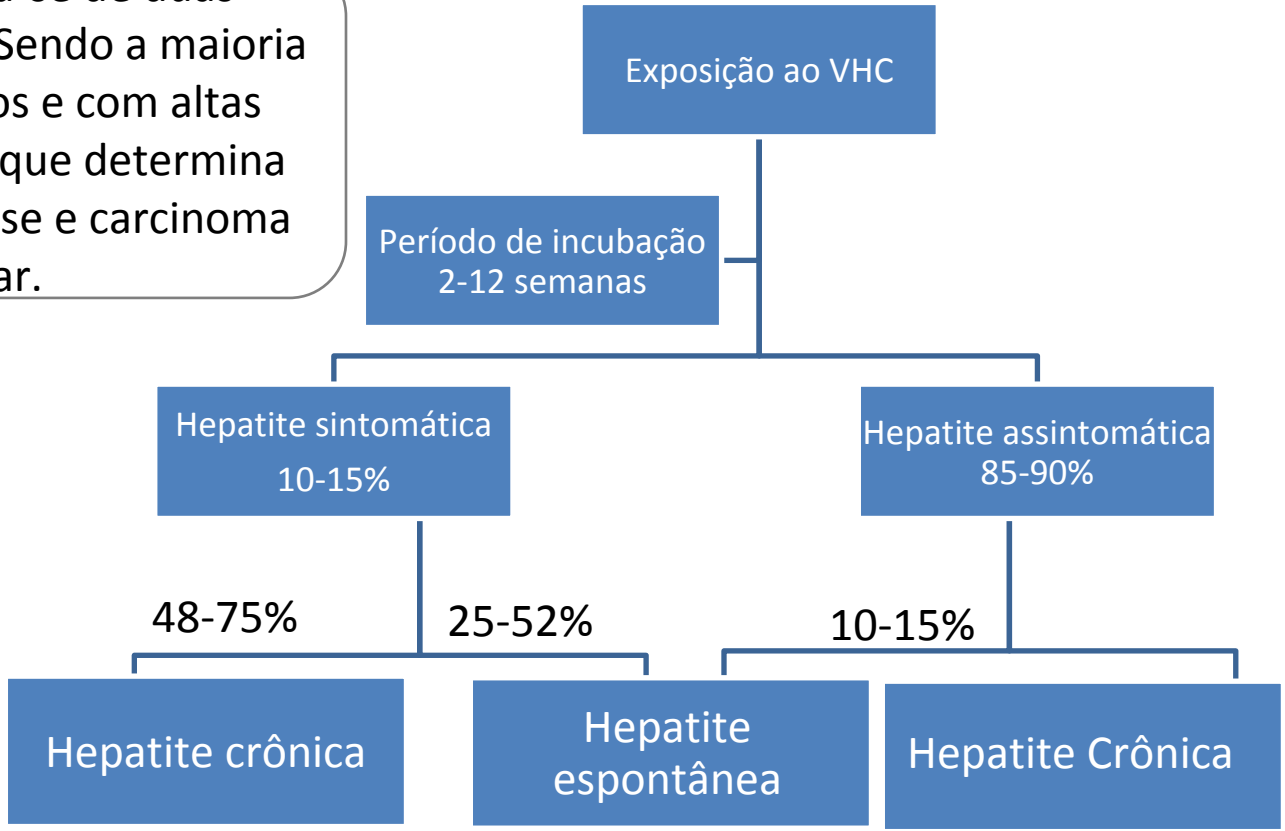
Cada tipo de genótipo responde diferentemente ao tratamento.
É possível que uma pessoa seja infectada com mais de um tipo.
O grau de dano no fígado e o genótipo do vírus são usados para orientar as decisões de tratamento e o manejo da doença.

Fonte: BRASIL, 2018b; WHO, 2018.

Classificação da Hepatite C

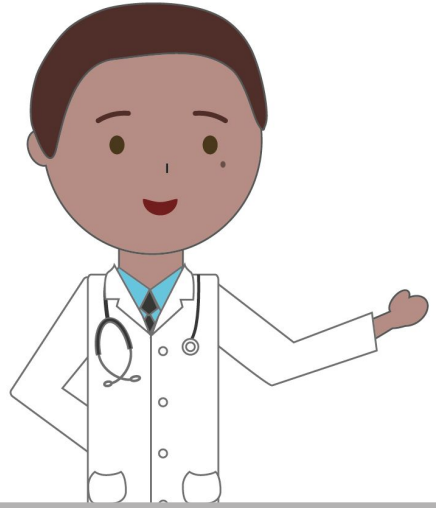
A hepatite C apresenta-se de duas formas: **aguda e crônica.** Sendo a maioria dos casos assintomáticos e com altas taxas de cronicidade – o que determina risco aumentado de cirrose e carcinoma hepatocelular.





Fonte: VALENTE; FERNANDES; TRINDADE, 2010.

Sinais e sintomas da Hepatite C aguda



Nos pacientes sintomáticos, os sintomas de infecção aguda costumam ocorrer entre **quatro a doze semanas após a exposição ao HCV**.

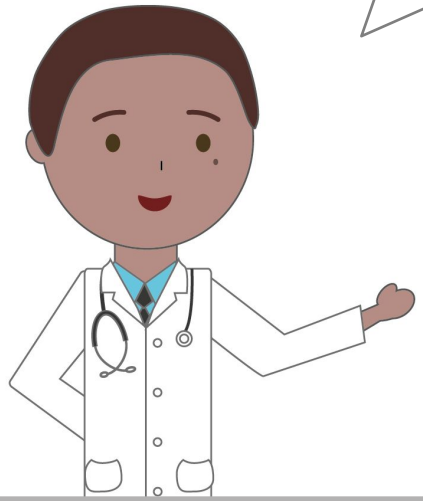
A **fase aguda da hepatite C pode durar até seis meses**, mas sua resolução costuma acontecer até a 12ª semana.

A cura da hepatite C, seja por medicamento ou soroconversão espontânea, não confere imunidade.

Fonte: BRASIL, 2018b.

Sinais e sintomas da Hepatite C crônica

Veja agora como se comporta o HCV crônico: caracterizado por processo inflamatório persistente (mais de seis meses).



Os sintomas são escassos e inespecíficos e pode evoluir por décadas sem diagnóstico.

Sem tratamento: 60% a 85% dos casos ocorre cronificação e 20% evolui para cirrose.

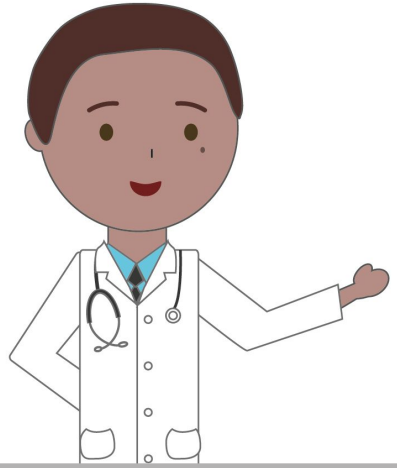
Após um primeiro episódio de descompensação hepática, o risco de óbito, nos próximos 12 meses, é 15% a 20%.

A taxa de cirrose em paciente crônicos pode ser acelerada em pacientes alcoolistas ou coinfectados pelo HIV.

Fonte: BRASIL, 2018b.

Hepatite C Aguda e Crônica

Observe no quadro ao lado aspectos que você deve observar no momento da consulta para respaldar seu **diagnóstico diferencial** entre hepatite aguda e crônica.



Aguda

- O RNA do HCV pode ser identificado no soro antes da presença do anti-HCV.
- Soroconversão recente (menos de seis meses)
- Documentação do anti-HCV: anti-HCV não reagente no início dos sintomas ou no momento da exposição e anti-HCV reagente na segunda dosagem, realizada com intervalo de 90 dias; ou
- Anti-HCV não reagente e detecção do HCV-RNA em até 90 dias após o início dos sintomas ou a partir da data de exposição, quando esta for conhecido.

Crônica

- Anti-HCV reagente por mais de seis meses; e
- Confirmação diagnóstica com HCV-RNA detectável por mais de seis meses.

Fonte: BRASIL, 2018b

Hepatite C - Diagnóstico

O **anti-HCV** é um marcador que indica contato prévio com o vírus.
Um resultado positivo precisa ser complementado por meio de um teste para detecção direta do vírus.

Assim: É recomendado que o diagnóstico laboratorial da hepatite C seja realizado com, pelo menos, dois testes.

- O RNA do HCV pode ser identificado no soro antes da presença do anti-HCV.
- A presença do RNA do HCV (CV-HCV) pode ocorrer cerca de duas semanas após a exposição ao agente infeccioso.
- A presença dos anticorpos anti-HCV é mais tardia e ocorre cerca de 30 a 60 dias após a exposição ao vírus.

Fonte: BRASIL, 2018b; 2018c

Hepatite C - Diagnóstico

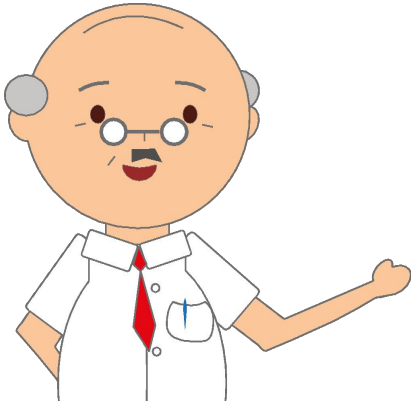
A triagem das amostras de sangue total, soro ou plasma é feita com a utilização de testes imunoensaios

Amostras reagentes nessa etapa precisam ser confirmadas com outro teste para detecção direta do vírus

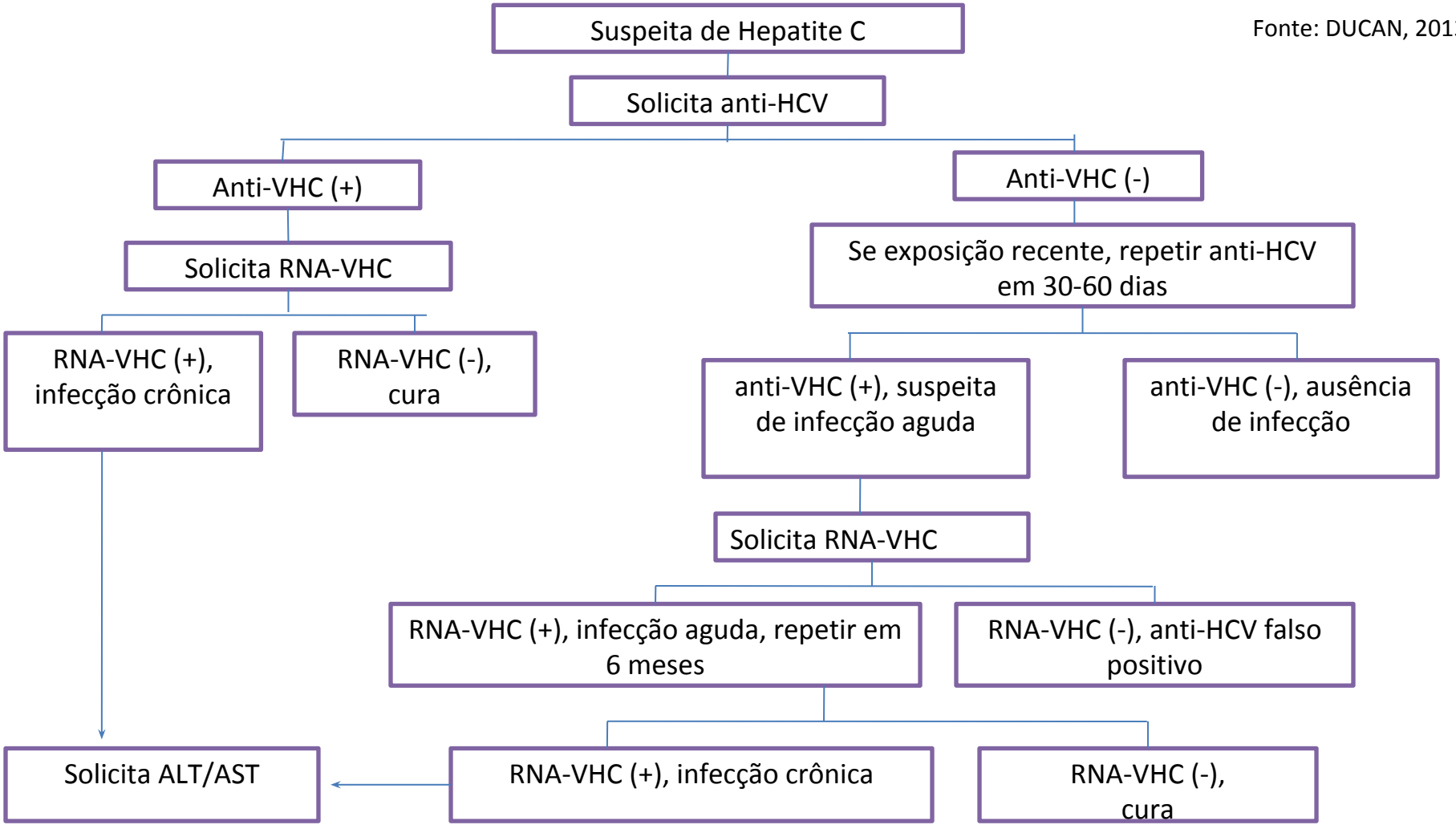
O antígeno do HCV pode ser detectado com uso de imunoensaio e indica presença de infecção ativa

O teste molecular oferece uma alternativa para a detecção cada vez mais precoce da infecção pelo HCV e também para a confirmação dos casos anti-HCV reagentes

Testes de ácidos nucleicos são utilizados para quantificar o número de cópias de genomas virais circulantes em um paciente.



Veja a seguir o fluxograma de solicitação de exames no caso de suspeita de Hepatite C



Fonte: DUCAN, 2013.

SAIBA MAIS

A Genotipagem do HCV, a partir de testes moleculares deve ser realizada apenas em pacientes cujo tratamento já tenha sido definido e para a determinação do esquema terapêutico apropriado.

Clique aqui.

Esse teste visa o diagnóstico e monitoramento da evolução clínica das pessoas infectadas pelo vírus da hepatite C.

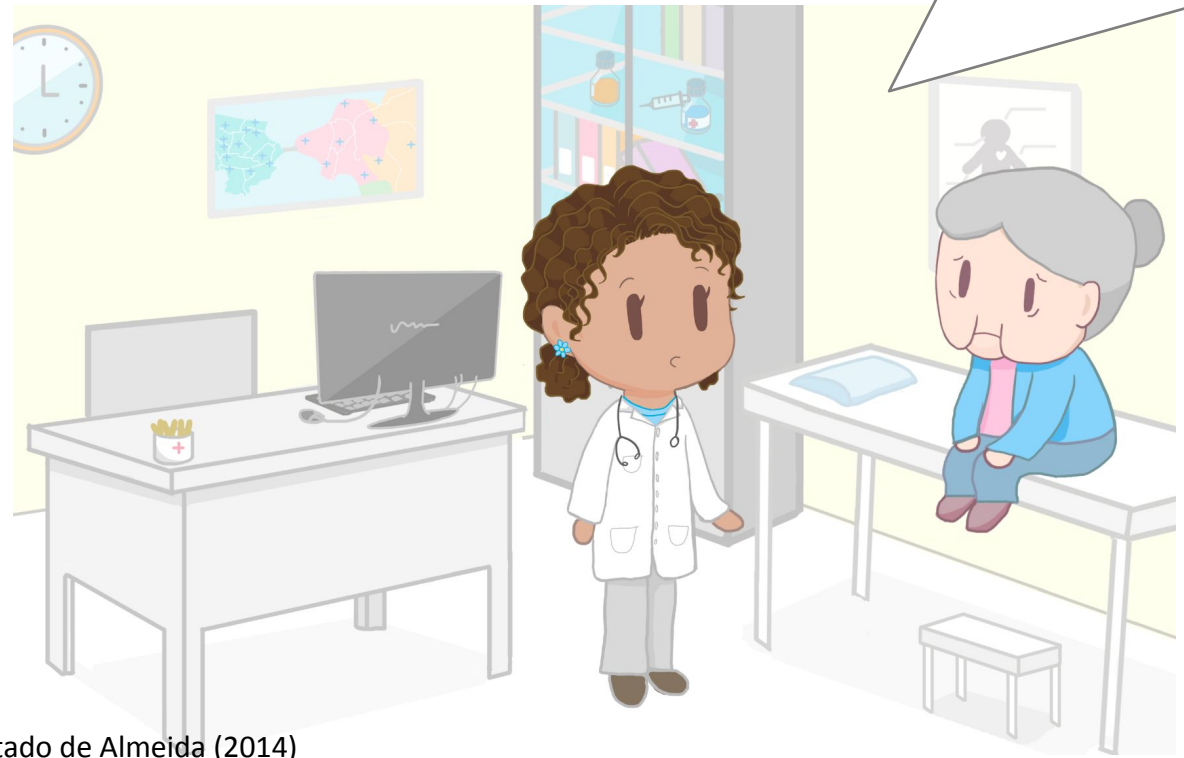
A Rede Nacional de Laboratórios para Quantificação da Carga Viral do HCV possui 56 laboratórios em todo o País.

Vamos retornar ao caso de Marieta e compreender conduta adotada pelo Dra. Priscila para realizar o diagnóstico no contexto da APS.

Vamos lá!!!

Quando o paciente apresenta algum dos sintomas inespecíficos é possível fazer o diagnóstico com:

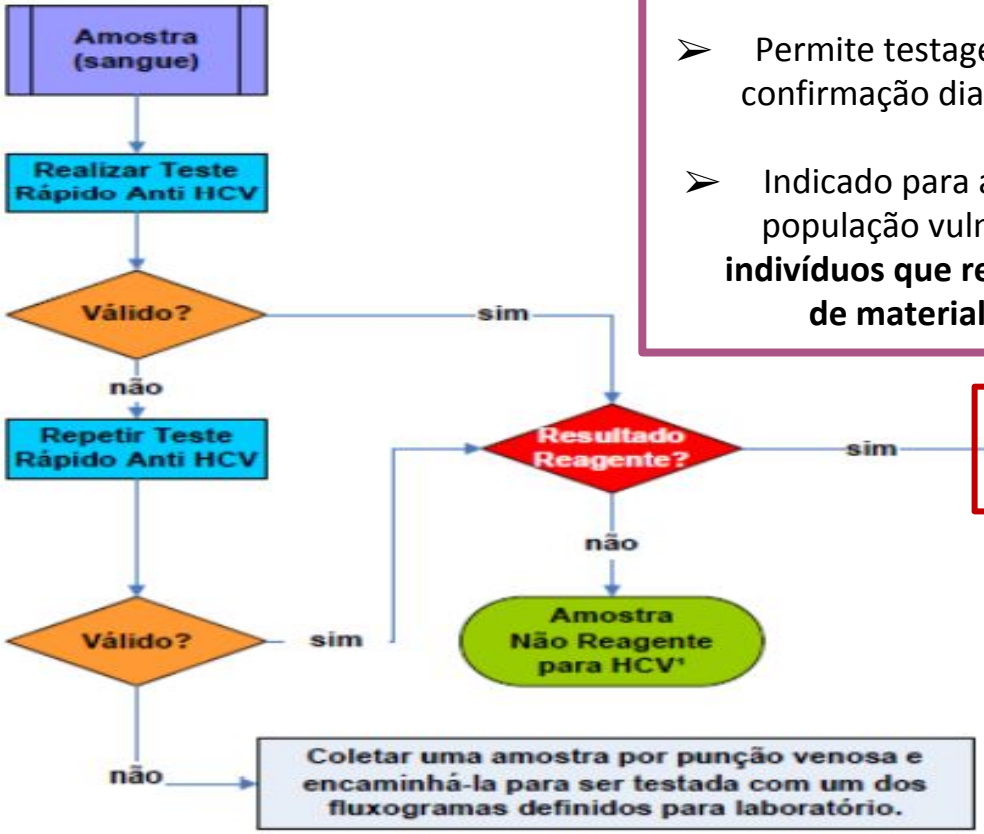
- **Teste Rápido (TR)**
- **testes sorológicos para detecção de anticorpos ou**
- **teste para detecção do RNA**



Fonte: Adaptado de Almeida (2014)

Diagnóstico Hepatite C (Teste rápido)

- Detecta anti-HCV
- Permite testagem rápida, segura e imediato encaminhamento para confirmação diagnóstico por meio de teste de quantificação de carga viral
- Indicado para ampliar o acesso ao diagnóstico, principalmente em população vulneráveis **(Indivíduos com 45 anos de idade ou mais, indivíduos que realizaram transfusão, transplante, compartilhamento de material de injeção, indivíduos em uso de hemodiálise.)**



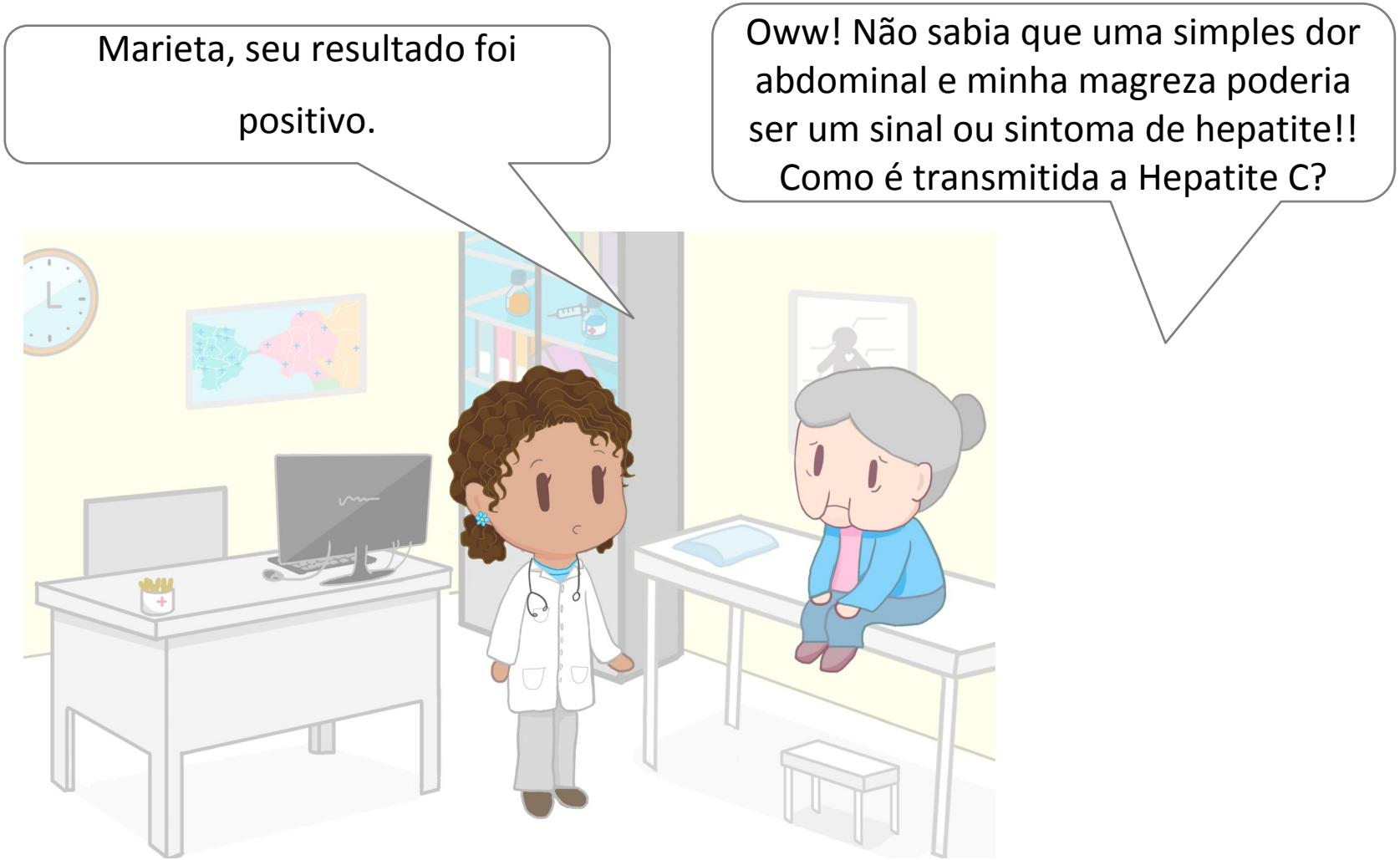
Fonte: BRASIL, 2018c.

Teste rápido da Hepatite C

Veja ao lado a situação da senhora Marieta encontra-se entre as pessoas em situação de risco recomendas para realizar o teste rápido....

- Vivendo com HIV
- Sexualmente ativas prestes a iniciar Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao HIV
- Com múltiplos parceiros sexuais ou com múltiplas infecções sexualmente transmissíveis
- Transexuais
- Trabalhadores(as) do sexo
- Pessoas em situação de rua
- Pacientes ou profissionais da área da saúde que tenham frequentado ambientes de hemodiálise em qualquer época
- Usuários de álcool e outras drogas;
- Com antecedente de uso de drogas injetáveis em qualquer época
- Privadas de liberdade;
- Com idade igual ou superior a 40 anos
- Que receberam transfusão de sangue ou hemoderivados antes de 1992 ou transplantes (em qualquer época)

Fonte: BRASIL: 2018b.


Marieta, seu resultado foi positivo.
Oww! Não sabia que uma simples dor abdominal e minha magreza poderia ser um sinal ou sintoma de hepatite!! Como é transmitida a Hepatite C?

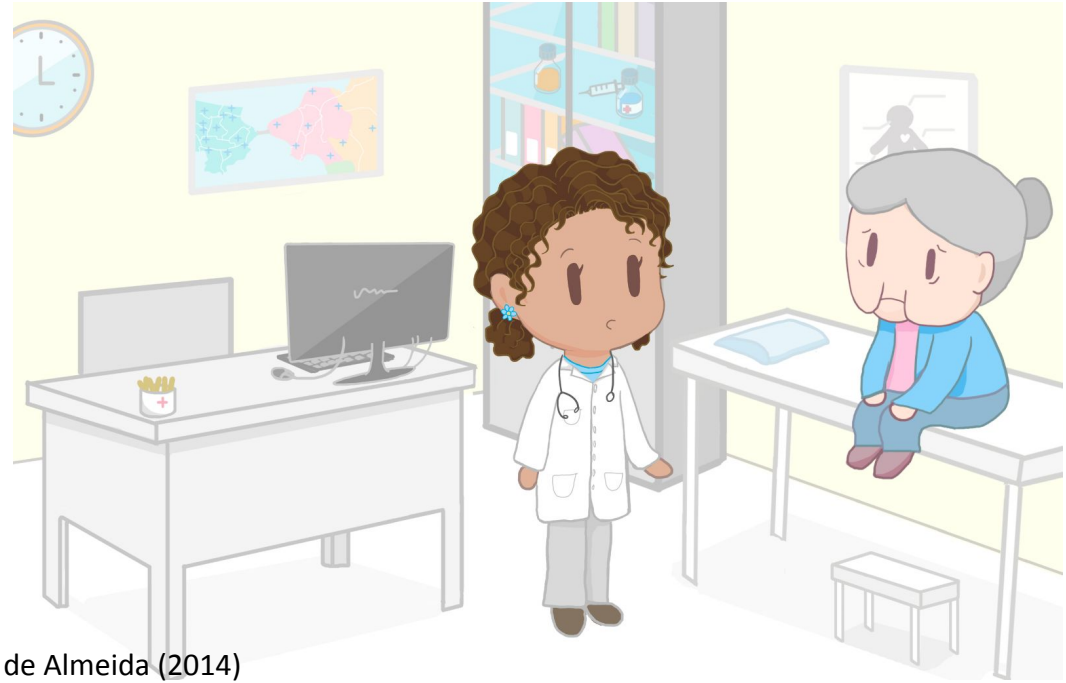
Transmissão da Hepatite C

A transmissão pode ocorrer por via parenteral, sexual ou vertical. A via parenteral é a forma de transmissão de maior incidência Veja ao lado algumas formas de transmissão por essa via:

- Compartilhamento de agulhas, seringas e outros objetos para uso de drogas entre pessoas infectadas, reutilização
- Falha de esterilização de equipamentos médicos ou odontológicos
- Falha de esterilização de equipamentos de manicures
- Reutilização de material para realização de tatuagem
- Uso de sangue e seus derivados con
- Acidentes de trabalho com material contaminado

Fonte: BRASIL, 2018b.

Dra. Priscila finalizou a consulta e solicita exames laboratoriais para confirmação do diagnóstico do HCV por teste de quantificação de carga viral.



Fonte: Adaptado de Almeida (2014)

Diagnóstico laboratorial da Hepatite C

Veja a seguir o fluxograma de solicitação de exames no caso de suspeita de Hepatite C.

- A triagem das amostras de sangue total, soro ou plasma é feita com a utilização de testes imunoensaios
- Amostras reagentes nessa etapa precisam ser confirmadas com outro teste para detecção direta do vírus
- O antígeno do HCV pode ser detectado com uso de imunoensaio e indica presença de infecção ativa
- O teste molecular oferece uma alternativa para a detecção cada vez mais precoce da infecção pelo HCV e também para a confirmação dos casos anti-HCV reagentes
- Testes de ácidos nucleicos são utilizados para quantificar o número de copias de genomas virais circulantes em um paciente.

Fonte: BRASIL, 2018c.

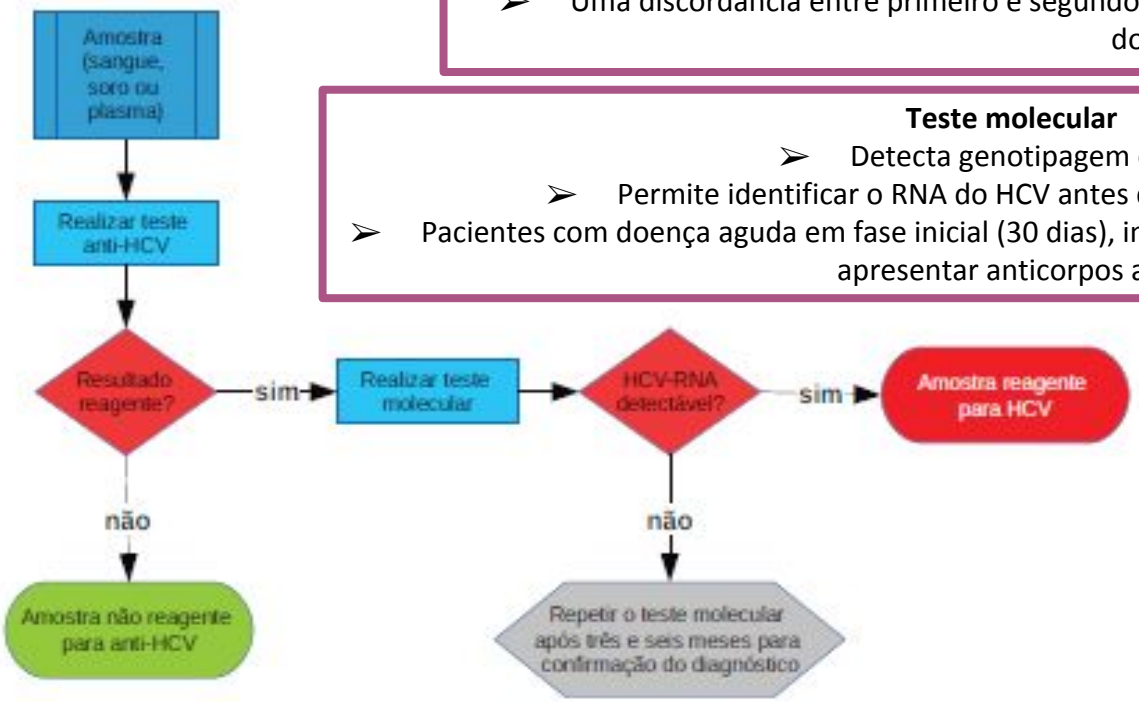
Diagnóstico Hepatite C
(Imunoensaios laboratoriais e teste molecular)

Imunoensaios laboratoriais

- Sorologia ou diagnóstico de HCV
- Amostras reagentes no primeiro teste indicam contato
- Uma discordância entre primeiro e segundo exame pode se dar em virtude da resolução da doença.

Teste molecular

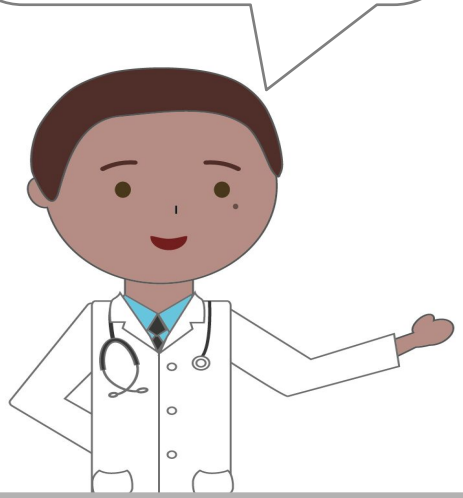
- Detecta genotipagem do HCV
- Permite identificar o RNA do HCV antes da presença de anticorpo
- Pacientes com doença aguda em fase inicial (30 dias), imunodeprimidos e dialíticos, podem não apresentar anticorpos anti-HCV



Fonte: BRASIL, 2018c.

Diagnóstico Hepatite C

Veja ao lado as situações clinicamente indicadas que se recomenda repetir a testagem, pelo menos, uma vez ao ano ou antes disso.



- Com antecedente de exposição percutânea/parenteral a sangue ou outros materiais biológicos em locais que não obedeçam às normas da vigilância sanitária (ambientes de assistência à saúde, tatuagens, escarificações, *piercing*, manicure, lâminas de barbear ou outros instrumentos perfuro-cortantes)
- Com antecedente ou risco de exposição a sangue ou outros materiais biológicos contaminados: profissionais de saúde, cuidadores de pacientes, bombeiros, policiais, etc.
- Crianças nascidas de mães que vivem com o HCV
- Familiares ou outros contatos íntimos (comunicantes), incluindo parceiros sexuais, de pessoas que vivem ou com antecedente de infecção pelo HCV
- Com antecedente de uso, em qualquer época, de agulhas, seringas de vidro ou seringas não adequadamente esterilizadas, ou de uso compartilhado, para aplicação de medicamentos intravenosos ou outras substâncias lícitas ou ilícitas recreativas (vitamínicos, estimulantes em ex-atletas, etc.)
- Com diagnóstico de diabetes, doenças cardiovasculares, antecedentes psiquiátricos, com histórico de patologia hepática sem diagnóstico, com elevações de ALT e/ou AST, com antecedente de doença renal ou de imunodepressão, a qualquer tempo

Fonte: BRASIL, 2018b

SAIBA MAIS

Para maiores informações sobre fluxo diagnóstico, consultar o **Manual Técnico para o Diagnóstico das hepatites virais** atualizado em 31/08/2018.

Clique aqui.

Marieta retorna à unidade de saúde para seu retorno com o médico. Eliane encaminha a senhora para a consulta médica.

Marieta, você está com hepatite C. Seus resultados dos exames foram Hb - 13,8; Leucograma - 9.000; Plaquetas - 180.000; ALT - 438 U/L; AST - 377 U/L; Bilirrubinas totais - 8,7 mg/Dl; Anti-HBc total - não reagente; AgHBS - não reagente; Anti-HBs – não reagente; Anti-HCV - reagente; HCV-RNA - 1.903.067 UI/ml

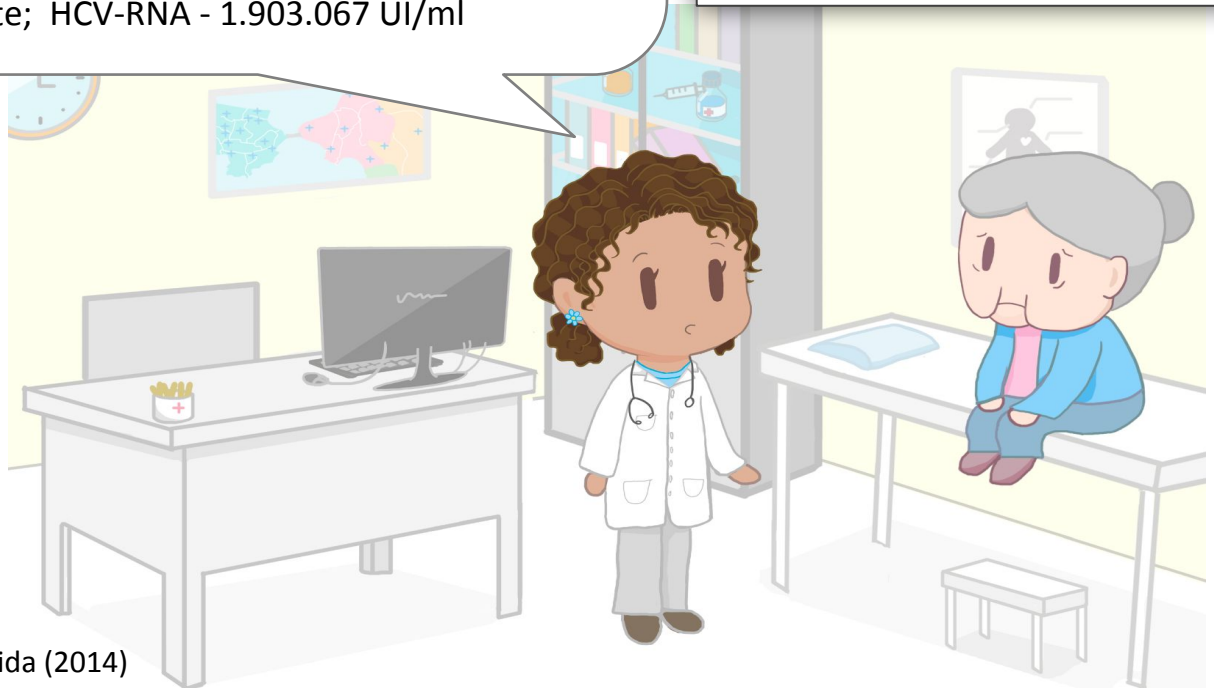
HEPATITE C - Anti - HCV

Método: Quimioluminescencia
Material: Soro

Resultado: **0,117**

1.903.067

Valor de Referência:
Não reagente.: Inferior a 0,90
Indeterminado: 0,90 a 1,00
Reagente.....: Superior a 1,00



Fonte: Adaptado de Almeida (2014)

A seguir falaremos sobre aspectos muito importantes no manejo do HCV na atenção Básica.

Esse manejo envolve acompanhamento clínico, prevenção combinada, prevenção e cuidados e redução de danos.

Observe na próxima página as etapas do manejo da Sra. Marieta na ABS.

Manejo na Atenção Básica da hepatite C

Prevenção

- Identificar as pessoas com HCV por meio de campanhas e TR

Diagnóstico

- Disponibilizar TR na AB com foco na população vulnerável. Profissionais de saúde habilitados e que o enfermeiro solicite carga viral para confirmar diagnóstico. Notificação no SISVAN

Vínculo

- O acompanhamento do paciente com HCV será realizado em serviço especializado e/ou local

Tratamento

- Realizado em serviço especializado

Acompanhamento

- Após o término do tratamento e com resultados de RVS, o usuário continua em acompanhamento no serviço especializado.

Observe as etapas do manejo da hepatite C na ABS.

Fonte: BRASIL, 2018b.

Manejo na Atenção Básica da hepatite C

Dra. Priscila planejou o acompanhamento clínico da Sra. Marieta envolvendo:

- Adesão ao tratamento
- Vínculo
- Acolhimento
- Anamnese e exame físico
- Atenção à saúde envolvendo as redes de cuidado
- Pesquisar comorbidades e coinfecções (HBV e HIV)
- Avaliação pré-tratamento das condições clínicas, psiquiátricas e sociais
- Rastreamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)
- Controle de todas comorbidades relacionadas à síndrome metabólica
- Evitar uso de medicação hepatotóxica

Fonte: BRASIL, 2018b.

Exames complementares recomendados a todos os pacientes com hepatite C crônica que devem ser solicitados em primeira consulta e durante o acompanhamento ambulatorial:

EXAME	FINALIDADE/PERIODICIDADE
Anti-HAV/HBsAg/Anti-HBc/Anti-HBs(a)	Para indicar a imunização e detectar possíveis coinfecções
Anti-HIV	Rastreamento
β-HCG A	ser realizado ANTES da indicação do tratamento
Endoscopia digestiva alta	A cada 6-12 meses, conforme diagnóstico de cirrose
Ultrassonografia de abdome(b)	A cada 6 meses, na vigência de cirrose
Biópsia hepática(c)	A cada 3-5 anos
Elastografia hepática(d)	Individualizar
Hemograma Coagulograma Na (sódio)/K (potássio) Ureia e creatinina (clearance estimado de creatinina) AST/TGO (aspartato aminotransferase), ALT/TGP (alanina aminotransferase) Fosfatase alcalina/gama glutamil transferase/ bilirrubina total e frações Glicemia de jejum Proteína total/albumina Urina tipo 1	A cada 3-6 meses
TSH/T4L	A cada 12 meses ou conforme tratamento instituído
HCV-RNA quantitativo (carga viral)	Na confirmação do diagnóstico, no pré- tratamento e após o tratamento, conforme a modalidade escolhida
Lipídios (colesterol total e frações, triglicérides) e ferritina	A cada 12 meses

Fonte: BRASIL, 2018b.

SAIBA MAIS

Para maiores informações sobre a prática clínica do profissional de saúde na Atenção à Saúde de pessoas com Hepatite C, consulte o Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite c e coinfecções, disponível em: Clique aqui

Dra Priscila finalizou a consulta, orientando Marieta sobre prevenção, cuidados, redução de danos e o tratamento da Hepatite C.

Orientação sobre a doença, fatores que aceleram sua progressão, possíveis complicações e formas de prevenção.

Receber orientações e insumos de prevenção às ISTs.

Informação, orientação e avaliação interdisciplinar em relação ao uso de álcool e outras drogas com matriciamento para serviços especializados quando necessário.

Imunização contra Hepatite A e B e pacientes com cirrose imunização contra influenza e pneumococo.

A prevenção requer atitude, abordagem individualizada, acolhimento, aconselhamento, estabelecendo relação de confiança para promoção da saúde e cuidado integral.

Fonte: BRASIL, 2018b.

Hepatite C - Redução de danos

Estratégias de vínculo, confiança, superação de preconceitos e dos processos de estigmatização são favoráveis na adesão ao tratamento e precisam ser adotadas pelos profissionais.

Informações, orientações, aconselhamento, suporte psicossocial, imunizações, insumos e a educação para evitar a transmissão por meio do compartilhamento de objetos para uso de drogas

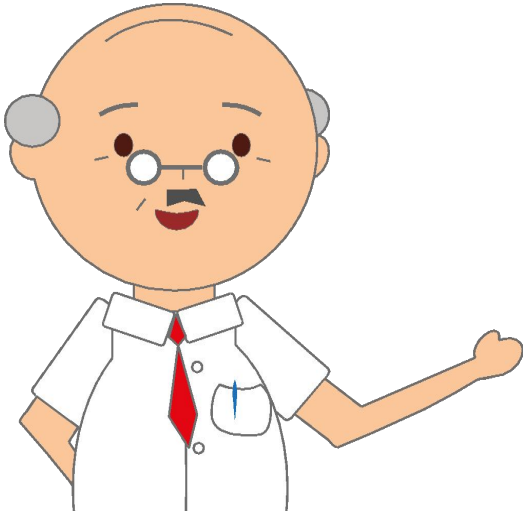
Ou entre travestis e transexuais que injetam silicone industrial, realizar promoção de saúde e práticas sexuais protegidas, que são intervenções biomédicas e comportamentais capazes de prevenir infecções

Realizar abordagens de baixa exigência.

O uso de álcool e outras drogas não inviabiliza a oferta de tratamento.

Fonte: BRASIL, 2018b.

Hepatite C - Prevenção combinada



A prevenção combinada é entendida como modelo de intervenção para as ISTs, HIV/aids, hepatites virais e coinfecções

Deve compreender as dimensões relacionadas à vigilância, prevenção, diagnóstico e cuidado integral às populações-chave

Atentando sempre para a dimensão individual, no que diz respeito às escolhas de prevenção, inclusive práticas sexuais de cada um

Objetivo é a melhoria da qualidade de vida, redução de vulnerabilidades, de morbidade e de coinfecções.

Fonte: BRASIL, 2018b.

Até aqui abordamos o diagnóstico, transmissão, manejo na atenção básica da hepatite C, prevenção, cuidados, redução de danos.

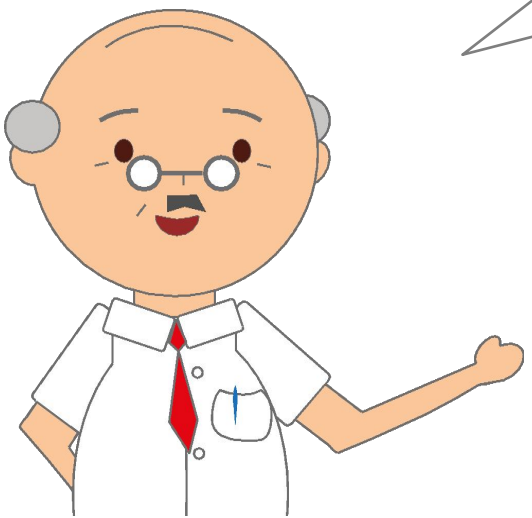
Agora vamos iniciar nosso estudo sobre o tratamento da Hepatite C

Vamos lá!!!

Hepatite C

O tratamento da hepatite C está indicado para todos os pacientes com diagnóstico de infecção pelo HCV, nas suas formas aguda ou crônica.

O tratamento da hepatite C crônica está indicado para todos os pacientes, independentemente do estágio de fibrose hepática.



Em 2015, o Ministério da Saúde (MS) incorporou os primeiros antivirais de ação direta (DAA), para o tratamento da hepatite C, no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS), o que significa que a Hepatite C tem tratamento e cura.

Fonte: Brasil (2018b)

Tratamento da hepatite C

São objetivos do tratamento da hepatite C aguda ou crônica:

- ✓ Obter resposta virológica sustentada (RVS), indicada pela indetectabilidade do HCV-RNA, a partir da 12ª à 24ª semana após o término do tratamento;
- ✓ Evitar a progressão da infecção e suas consequências, tais como cirrose, câncer hepático e óbito;
- ✓ Aumentar a qualidade e a expectativa de vida do paciente;
- ✓ Diminuir a incidência de novos casos e reduzir a transmissão da infecção pelo HCV.

Fonte: BRASIL, 2018b

Tratamento da Hepatite C

GENÓTIPO 1a	REGIME TERAPÊUTICO	TEMPO
Monoinfecção HCV sem cirrose	Sofosbuvir + simeprevir +/- ribavirina Sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina Ombitasvir + veruprevir + ritonavir e dasabuvir com ribavirina	12 semanas

GENÓTIPO 1b	REGIME TERAPÊUTICO	TEMPO
Monoinfecção HCV com ou sem cirrose Child-Pugh A	Ombitasvir + veruprevir + ritonavir e dasabuvir +/- ribavirina	12 semanas

GENÓTIPO 2	REGIME TERAPÊUTICO	TEMPO
Tolerantes à ribavirina sem cirrose	Sofosbuvir + ribavirina	12 semanas
Intolerantes à ribavirina sem cirrose	Sofosbuvir + daclatasvir	12 semanas

Tratamento da Hepatite C

Continuando...

GENÓTIPO 3	REGIME TERAPÊUTICO	TEMPO
Sem cirrose ou com cirrose Child A	Sofosbuvir + alfapeguinterferona + ribavirina	12 semanas
GENÓTIPO 4	**REGIME TERAPÊUTICO**	**TEMPO**
Sem cirrose ou com cirrose Child A	Sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina Sofosbuvir + simeprevir +/- ribavirina	12 semanas
GENÓTIPOS 5 E 6	**REGIME TERAPÊUTICO**	**TEMPO**
Sem cirrose ou Cirrose Child A	Sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina	12 semanas

Todos os medicamentos para o tratamento da hepatite C estão no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), regulamentado pela Portaria GM/ MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013 (disponível em http://www.saude.gov.br/ceaf).

Assista a Webpalestra realizada no dia 11 de julho de 2018 sobre Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C crônica, com a médica infectologista Raquel Lima e veja de maneira detalhada sobre o tratamento da Hepatite C

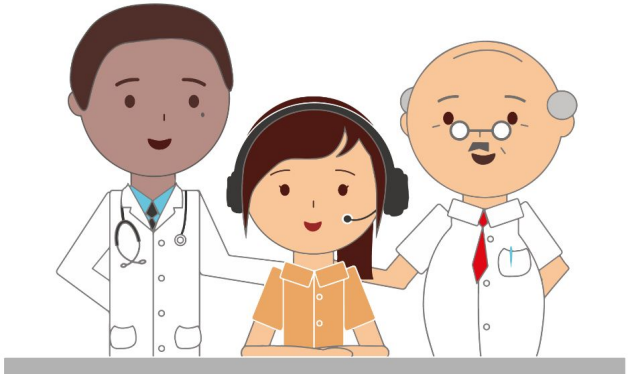
Clique aqui.

Lembre-se de realizar a atividade de avaliação para finalizar o seu curso.

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

CONCLUSÃO DO CURSO

Esperamos que tenhamos ajudado você a conhecer e refletir sobre aspectos da epidemiologia, conceito da doença, sinais e sintomas, transmissão, diagnóstico, tratamento, aconselhamentos pré e pós-testes, manejo de HIV/AIDS e hepatites virais no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS) e sobre a importância de se notificar os agravos de notificação compulsória e monitorar a saúde da população, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área adscrita de responsabilidade da equipe de atenção básica. Foi um prazer tê-lo (la) conosco!



Referências

ALMEIDA, B.M. **Hepatite C:** casos clínicos. Curitiba : Hospital de Clínicas UFPR. 2014. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Hepatite_C_Casos_clinicos_Dia_mundial_Hepatite_.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: hepatites virais 2018**. Brasília: DF, 2018a. Disponível em http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2018

_____. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes

_____. **Manual Técnico para o Diagnóstico das hepatites virais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais

DUNCAN, B. B.t al. **Medicina ambulatorial:** condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MARTINS, T.; NARCISO-SCHIAVON, J. L.; SCHIAVON, L. L. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. **Rev. Assoc. Med. Bras**. [online]. 2011, v.57, n.1, p.107-112. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000100024.

VALENTE C; FERNANDES C; TRINDADE L. Hepatite C aguda no profissional de saúde-revisão a propósito de um caso clínico. **Jornal Português de Gastrenterologia**, 2010;17(6), 255-261.. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-81782010000600003

WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). **Hepatitis C. 2018**. Disponível em http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c

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