



INSTITUTO DE SAÚDE
COLETIVA DA UFF

MIEB Departamento de
Epidemiologia e
Bioestatística



Vigilância sindrômica:

Síndromes febris ictero-hemorrágicas 2018

Estratégias de Vigilância

- Perfil clínico-epidemiológico e vigilância
 - Várias doenças com apresentações sindrômicas semelhantes
 - Várias formas clínicas para uma mesma doença



Vigilância sindrômica

Desencadeamento de ações de vigilância com base no diagnóstico sindrômico

Brasil

- **Síndromes selecionadas no Plano de Ação para vigilância:**
- síndrome febril indiferenciada;
- síndrome febril hemorrágica,
- **síndrome febril ictérica,**
- síndrome do stress respiratória agudo
- síndrome da morte súbita de causa não especificada
- síndrome neurológica
- síndrome entérica

- **Doenças selecionadas para ampliar vigilância e diagnóstico:**
- malária, dengue, febre amarela, leptospirose e influenza

Fluxograma de Avaliação de Gravidade

ABORDAGEM SINDRÔMICA INICIAL DO PACIENTE FEBRIL

Síndrome febril aguda indeterminada: doença febril com até 21 dias de evolução

Em casos graves colher imediatamente amostras para investigação etiológica independentemente do tempo de evolução e colher nova amostra a partir do 10º dia



SINAIS DE GRAVIDADE (1)

- Choque?
- Disfunção orgânica?

Não



SINAIS DE ALERTA (2)

Não



FATORES DE RISCO E/OU
COMORBIDADES (3)

Síndromes febris ictéricas

1. Considere o contexto clínico/epidemiológico/laboratorial do paciente
2. Notifique imediatamente a principal hipótese diagnóstica
3. Inicie os tratamentos específicos empiricamente de acordo com diagnóstico mais provável
4. Peça exames confirmatório. Em casos graves colher imediatamente amostras, independentemente do tempo de evolução e colher nova amostra a partir do 10º dia

Procedente de região malária: África, Ásia e norte do Brasil

Contato com águas naturais, enchente, lama ou fossa e/ou contato com roedores no últimos 30 dias

Diarreia ou constipação, dor abdominal e consumo de alimento suspeito

Icterícia e/ou hemorragia espontânea e residente ou procedente de área de risco para febre amarela

Contato com águas naturais nos últimos 30 dias, locais de baixo saneamento (HAV), viagem a África ou Ásia (HEV). Sexo sem preservativo ou uso de drogas injetáveis (HBV e HCV)

Procedente de região
malária: África, Ásia e norte
do Brasil

Malária

Gota espessa e teste rápido
Contato com referência

Hepatites virais, outras
infecções bacterias ou virais

Tratamento de acordo com o
tipo de plasmódio e
procedência

Contato com águas naturais,
enchente, lama ou fossa
e/ou contato com roedores
no últimos 30 dias

Leptospirose

ELISA IgM, soroconver-são
MAT ou ≥ 800 , PCR ou IHQ

Gripe, endocardite, colangite,
síndrome hemolítico-urêmica

Precoce: amoxicilina ou
doxicilina. Tardio: ceftriaxona
ou penicilina G ou ampicilina

Diarreia ou constipação, dor
abdominal e consumo de
alimento suspeito

Febre tifoide

Hemocultura, urocultura e
coprocultura

Diarreia, salmonelose,
hepatite A, tuberculose
miliar, endocardite

Cloranfenicol, ampicilina,
sulfametoxazol-trimetoprima,
amoxicilina, ciprofloxacina,
ofloxacina

Icterícia e/ou hemorragia
espontânea e residente ou
procedente de área de risco
para febre amarela

Febre amarela

ELISA, MAC-ELISA, PCR, HI,
FC, TN, IHQ

Outras arboviroses, sepse

Não tem tratamento
específico

Contato com águas naturais
nos últimos 30 dias, locais
de baixo saneamento (HAV),
viagem a África ou Ásia
(HEV). Sexo sem
preservativo ou uso de
drogas injetáveis (HBV e
HCV)

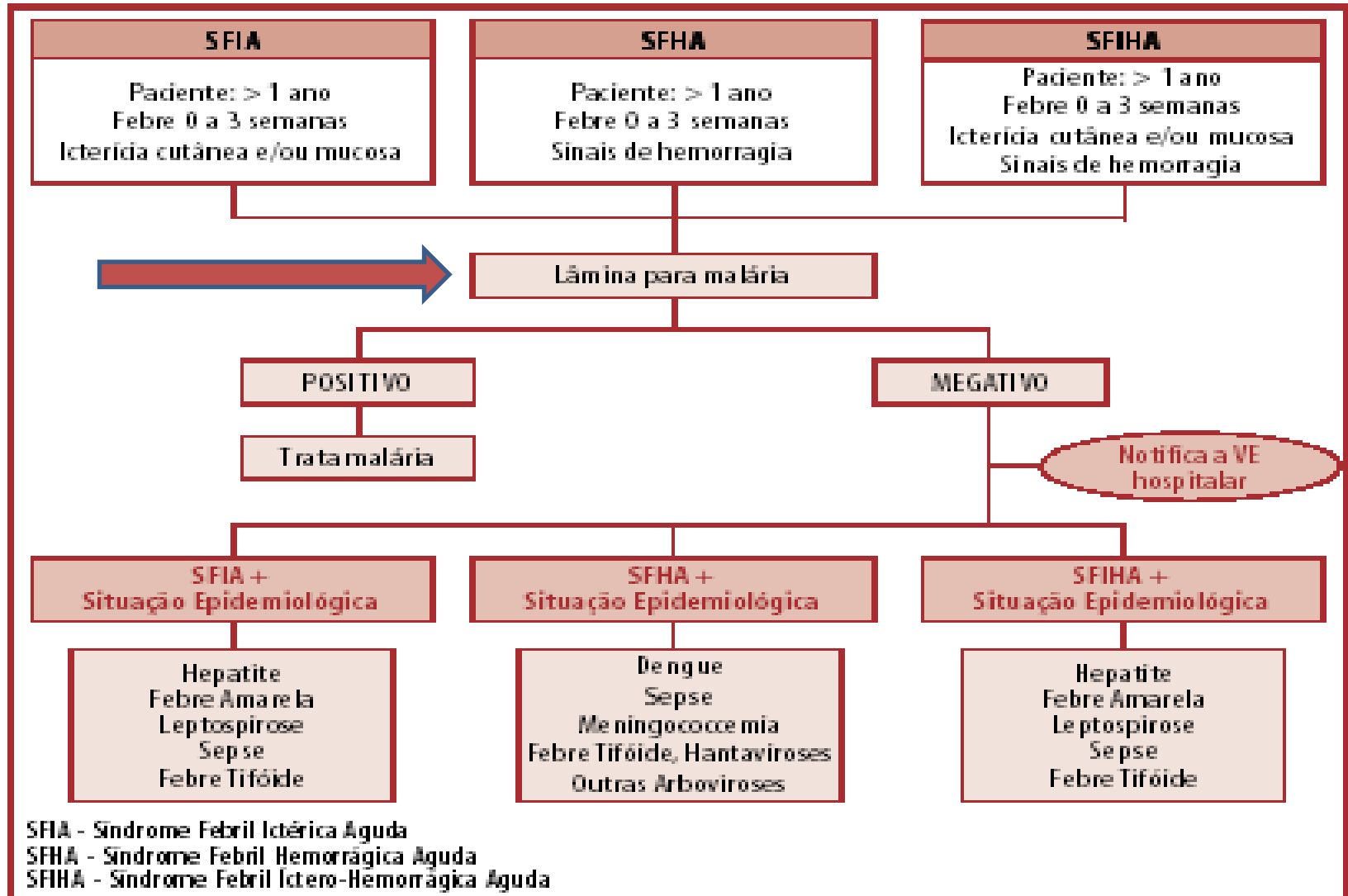
Hepatites virais

HAV - anti-HAV IgM
HEV - anti-HRV IgM
HBV - HBsAg e anti-HBC IgM
HCV - anti-HCV

Malária, leptospirose, febre
tifoide, febre amarela,
colecistite, colangite

Não tem tratamento
específico

Síndrome Febril (Íctero-Hemorragica Aguda) Vigilância Sindrômica na Amazônia



Síndrome Febril (Íctero-Hemorrágica Aguda)

Vigilância Sindrômica no Paraná

II – QUADRO CLÍNICO:

Data do Início dos Sintomas:/...../.....

Marcar com X nos sintomas apresentados:

Febre Icterícia Hemorragias Insuf. Renal Insuf. Respiratória Neurológico

Dados clínicos:

.....

IV – SOLICITAÇÃO DE EXAMES:

Data da Coleta da Amostra:/...../.....

NUMERAR EM ORDEM DE PROBABILIDADE DE **SUSPEITA DIAGNÓSTICA**:

Hepatite A (Anti – HVA IgM) Febre Amarela Meningococcemia

Hepatite B (Anti – HBc IgM e HBs AG) Leptospirose Dengue

Febre Purpúrica Brasileira Hantavirose Febre Maculosa

Outros:



Malária: A Gota Espessa deverá ser realizada nas áreas de risco de transmissão e para todos os viajantes procedentes de áreas endêmicas para malária. Local do exame: Tel.:

Hepatite Viral C: Nova coleta sorológica após 2 meses.

Doenças que cursam com SFIHA

DOENÇAS	SFIA	SFHA	SFIHA
Malária	✓	✓	✓
Hepatites virais	✓		✓
Dengue		✓	
Febre amarela	✓		✓
Leptospirose	✓		✓
Septicemia	✓	✓	✓
Meningococemia		✓	
Febre tifóide	✓	✓	✓
Hantavírus		✓	
Riquetsioses		✓	
Outros arbovírus		✓	

SFIA (Síndrome febril icterica aguda); SFHA (Síndrome febril hemorrágica aguda)

Doença febril ictero-
hemorrágica por bactéria:
Leptospirose

Zoonose de grande importância - elevada incidência em algumas áreas e letalidade (pode chegar a 40%)

Cerca de 3000 a 4000 casos anuais

M/F: 4:1

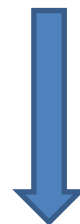


- Agente etiológico: **Leptospira**
 - *Cerca de sete espécies (interrogans)*
 - *Vários sorovares (icterohemorrhagiae, copenhagen, canícola, ballum, pyrogenes, grippotyphosa, australis y autumnalis.)*
- Principal reservatório: **roedores sinantrópicos**
 - *Ratazana de esgoto (L. interrogans icterohemorrhagiae)*
- Transmissão: Contato com **urina** dos roedores (enchentes, ocupações relacionadas à limpeza).
- Imunidade: **Sorovar-específica** (conversão 7-10 dias)

Critérios de caso: Caso suspeito



Notificar e investigar



SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

FICHA DE INVESTIGAÇÃO **LEPTOSPIROSE**

Nº

CASO SUSPEITO: Indivíduo com febre de início súbito, mialgias, cefaléia, mal estar e/ou prostração, associados a um ou mais dos seguintes sinais e/ou sintomas: sufusão conjuntival ou conjuntivite, náuseas e/ou vômitos, calafrios, alterações do volume urinário, icterícia, fenômeno hemorrágico e/ou alterações hepáticas, renais e vasculares compatíveis com leptospirose icterica (Síndrome de Weil) ou anictérica grave.

Indivíduo que apresente sinais e sintomas de processo infeccioso inespecífico com antecedentes epidemiológicos sugestivos nos últimos trinta dias anteriores à data de início dos primeiros sintomas.

Suspeita de Leptospirose

**FEBRE,
CEFALÉIA E
MIALGIA**



Antecedente epidemiológico sugestivo nos 30 dias anteriores à data de início dos sintomas (exposição a situações de risco, vínculo epidemiológico com 1 caso confirmado por critério laboratorial ou residir/trabalhar em áreas de risco),

ou

pelo menos 1 dos seguintes sinais ou sintomas: sufusão conjuntival, sinais de insuficiência renal aguda, icterícia e ou aumento de bilirrubinas e fenômeno hemorrágico.





***SINAIS DE ALERTA (presença de um ou mais dos seguintes sinais):**

1. Tosse, dispnéia, taquipnéia
2. Alterações urinárias, geralmente oligúria
3. Fenômenos hemorrágicos, incluindo hemoptise e escarros hemoptóicos
4. Hipotensão
5. Alteração do nível de consciência
6. Vômitos freqüentes
7. Arritmias
8. Icterícia

Apresentações clínicas da leptospirose

Síndrome febril inespecífica

Anictérica
Mialgias intensas
DD dengue e outras síndromes febris

36	Sinais e Sintomas	1 - Sim	2 - Não	9 - Ignorado			
<input type="checkbox"/>	Febre	<input type="checkbox"/>	Mialgia	<input type="checkbox"/>	Cefaléia	<input type="checkbox"/>	Prostração
<input type="checkbox"/>	Congestão conjuntival	<input type="checkbox"/>	Dor na panturrilha	<input type="checkbox"/>	Vômito	<input type="checkbox"/>	Diarréia
<input type="checkbox"/>	Icterícia	<input type="checkbox"/>	Insuficiência renal	<input type="checkbox"/>	Alterações respiratórias	<input type="checkbox"/>	Alterações cardíacas
<input type="checkbox"/>	Hemorragia pulmonar	<input type="checkbox"/>	Outras hemorragias	<input type="checkbox"/>	Meningismo	<input type="checkbox"/>	Outros, quais? _____

Forma pulmonar grave

Pneumonite hemorrágica
Isolada ou com síndr. Weil
SARA e hemorragia maciça.
DD hantavirus e pneumonias atípicas

Síndrome Weil

Icterícia grave com pouca alteração função hepática.

Disfunção renal severa

Hemorragias discretas ou forma pulmonar

Miocardite com arritmia

Meningite

Isolada ou com outras apresentações

Líquor c/ pleocitose

Meningite ≈ asséptica



Caso confirmado:

Clínico-laboratorial

- ✓ Isolamento da bactéria (sangue, urina, líquido ou tecido) ou;
- ✓ Reação de macroaglutinação presente (sensibilidade moderada a boa) ou Teste Elisa-IGM reagente ou
- ✓ *Microaglutinação com soro-conversão* (≥ 2 amostras /15 dias, aumento de títulos 4 vezes; ou $\geq 1:800$) - muito sensível e específica, recomendado pela OMS

Microaglutinação

47	Data da Coleta - Micro 1ª amostra	48	Micro 1ª Amostra	49	Micro 1ª Amostra
		1º sorovar	título	2º sorovar	título
		<input type="checkbox"/>	1:	<input type="checkbox"/>	1:
50	Resultado MICRO-aglutinação 1ª Amostra				<input type="checkbox"/>
	1 - Reagente	2 - Não Reagente	3 - Não realizada	9 - Ignorado	

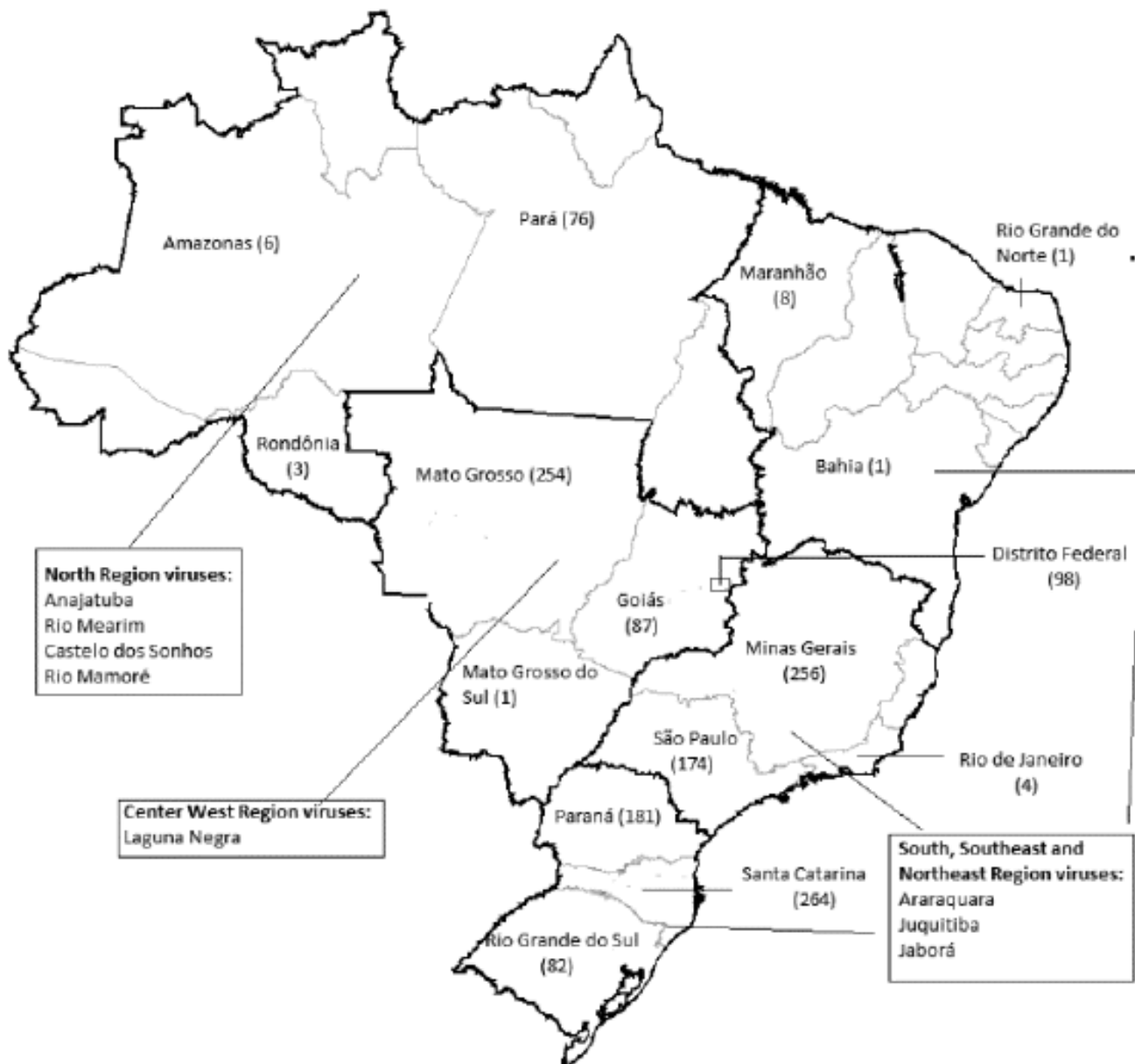
- ✓ Imunohistoquímica positiva (óbito)

Clínico-epidemiológico

- ✓ Todo caso suspeito com alterações hepáticas e/ou renais e/ou vasculares + antecedentes epidemiológicos (sem laboratório)

Doença febril hemorrágica: Hantavirose

Hantavirose no Brasil: cerca de 100 casos/ano



CASO SUSPEITO: Paciente com febre, mialgia, cefaléia e insuficiência respiratória aguda de etiologia não determinada, na 1ª semana da doença OU paciente com enfermidade aguda e insuficiência respiratória aguda, com evolução para o óbito na 1ª semana da doença OU paciente com febre, mialgia, cefaléia e exposição a pelo menos uma situação de risco* até 60 dias anteriores ao início dos sintomas (*1. atividades de risco para a infecção por hantavírus ou 2. locais com roedores silvestres ou com condições ambientais favoráveis ao seu estabelecimento).

31 Data da Investigação

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

32 Ocupação

33 Nas últimas 8 semanas (60 dias antes do início dos sintomas), desenvolveu e/ou expôs-se a atividades ligadas a:

- Treinamento militar em área rural ou silvestre
- Desmatamento, aragem de terra, plantio agrícola, colheita agrícola, corte de lenha e outros semelhantes
- Exposição e/ou limpeza de casa, despensa, galpão, depósitos, sótão, porão e outros semelhantes
- Moagem e/ ou armazenamento de grãos, arrumou ou moveu fardos de lenha, capim ou outros semelhantes
- Dormiu/descansou em barracas, galpão, paiol e outros locais semelhantes
- Transporte e ou carregamento (em veículos motorizados) de cargas em geral
- Pescou, caçou, realizou turismo rural ou participou de atividades de ecoturismo ou similares.
- Teve contato direto e/ ou viu rato silvestre ou do mato vivo ou morto ou suas excretas/vestígios (fezes, urina e/ou cheiro da urina, sangue, saliva, roeduras, pegadas, trilhas, manchas e outros sinais de ratos)
- Outras atividades/ exposições (outros animais ou suas instalações/ outros casos humanos de hantavírus ou outras). Especifique _____

1- Sim
2- Não
9- Ignorado

36 Manifestações Clínicas (sinais e sintomas) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Tosse Seca | <input type="checkbox"/> Dispnéia | <input type="checkbox"/> Insuficiência Respiratória Aguda |
| <input type="checkbox"/> Cefaléia | <input type="checkbox"/> Mialgia Generalizada | <input type="checkbox"/> Dor Lombar (região dos rins) | <input type="checkbox"/> Dor Abdominal |
| <input type="checkbox"/> Hipotensão | <input type="checkbox"/> Choque | <input type="checkbox"/> Náuseas/ Vômito | <input type="checkbox"/> Diarréia |
| <input type="checkbox"/> Dor Torácica | <input type="checkbox"/> Tontura/ Vertigem | <input type="checkbox"/> Insuficiência Cardíaca | <input type="checkbox"/> Insuficiência Renal |
| <input type="checkbox"/> Sintomas Neurológicos | <input type="checkbox"/> Astenia | <input type="checkbox"/> Petéquias (manchas de sangue sob a pele) | <input type="checkbox"/> Outras manifestações hemorrágicas (Especificar) _____ |
| <input type="checkbox"/> Outros (Especificar) _____ | | | |

37 Colheu Amostra de Sangue para Exames Clínicos/ Bioquímicos

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

38 Resultado A

1 - Sim 2 - Não 3 - Não realizado 9 - Ignorado

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hematócrito > 45% | <input type="checkbox"/> TGO _____ |
| <input type="checkbox"/> Trombocitopenia | <input type="checkbox"/> TGP _____ |
| <input type="checkbox"/> Linfócitos Atípicos | |
| <input type="checkbox"/> Aumento de Uréia e Creatinina | |

39 Resultado B (Leucócitos)

- 1 - Normais
 2 - Aumentados COM desvio à esquerda
 3 - Diminuídos (Leucopenia)
 4 - Aumentados SEM desvio à esquerda
 5 - Não Realizado
 9 - Ignorado

40 Realizou Radiografia do Tórax

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

41 Se Sim, Apresentou Alguma destas Alterações

1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Infiltrado Pulmonar Difuso | <input type="checkbox"/> Derrame Pleural |
| <input type="checkbox"/> Infiltrado Pulmonar Localizado | |

Exame Sorológico (IgM)

42 Data da Coleta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

43 Resultado

1 - Reagente 2 - Não Reagente
 3 - Inconclusivo 4 - Não Realizado

Imunohistoquímica

44 Resultado

1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

RT-PCR

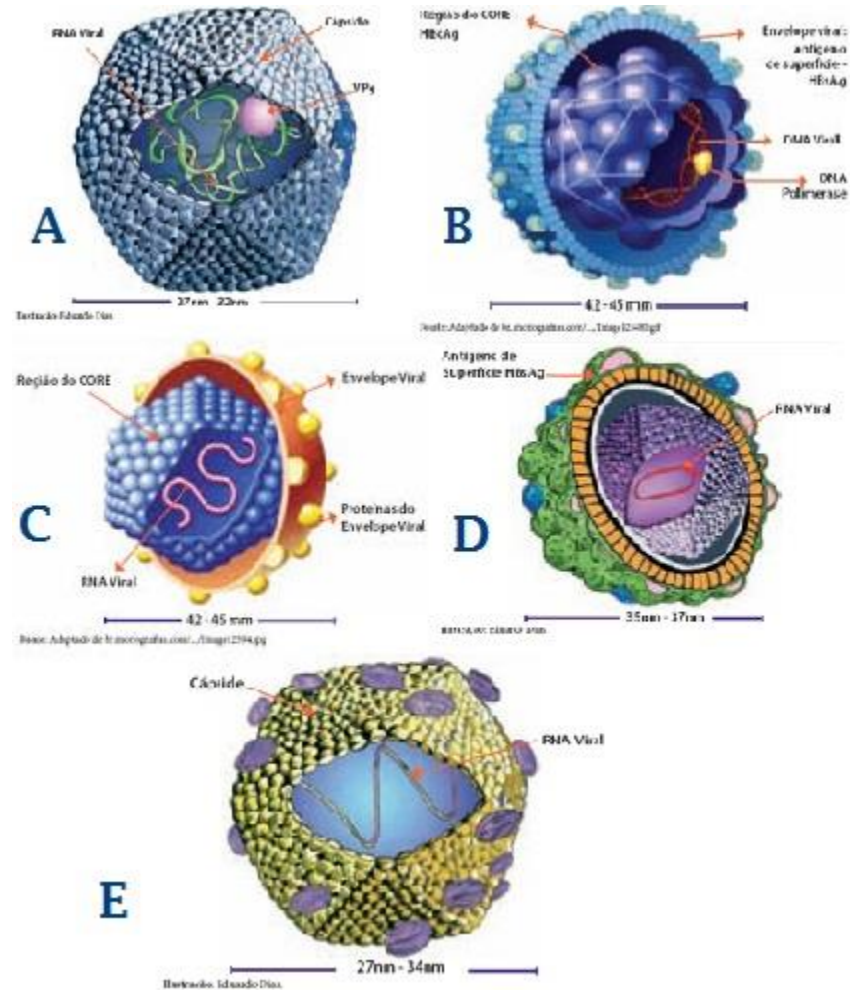
45 Data da Coleta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

46 Resultado

1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Inconclusivo 4 - Não realizado

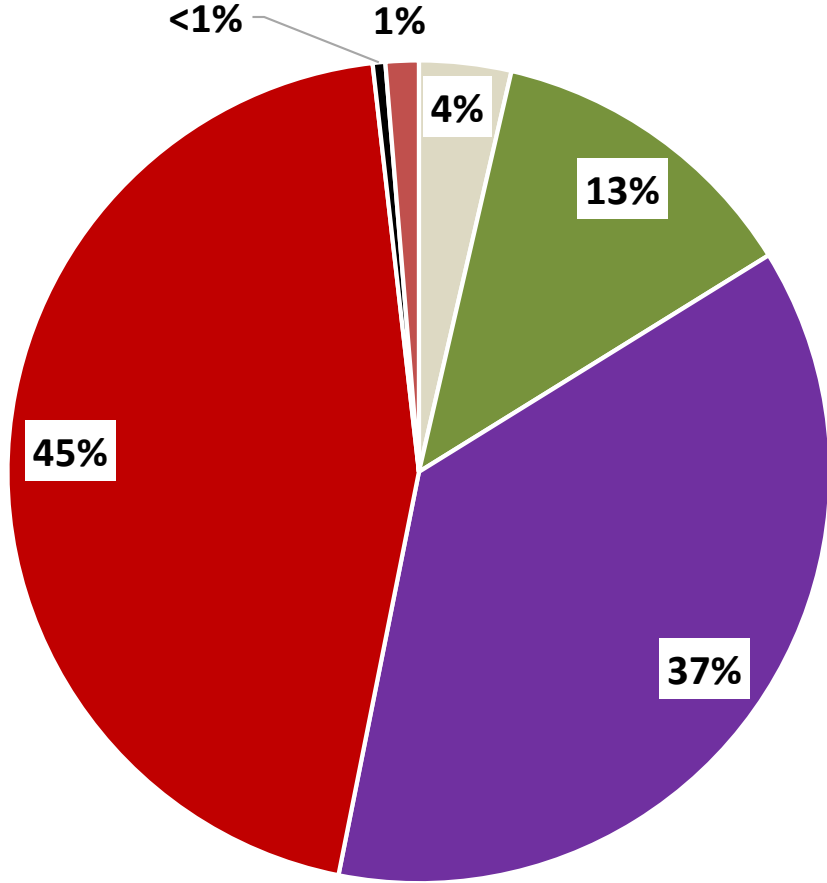
- Doença febril ictero-hemorrágica por vírus:
- **Hepatites virais**



• Hepatites virais: média 40.000 casos/ano 2010-2016

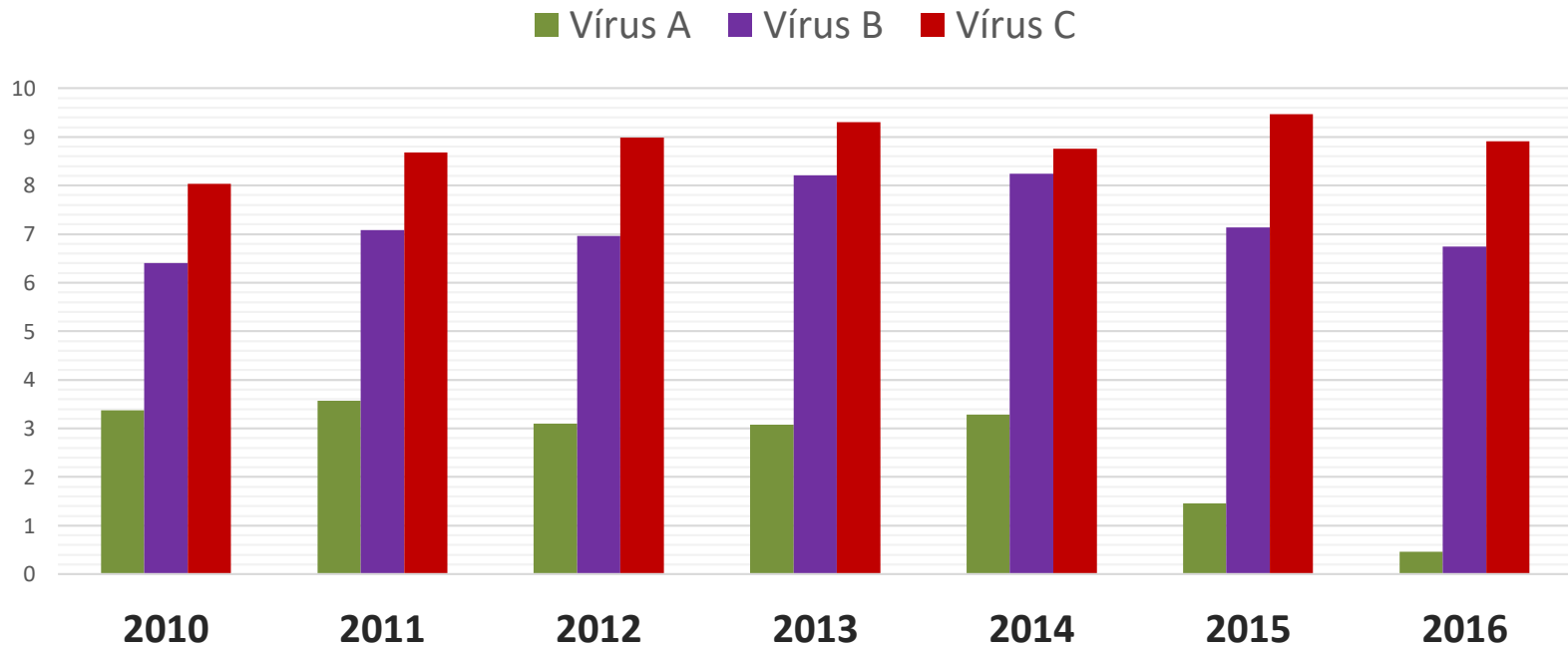
Distribuição proporcional das hepatites por etiologia - Brasil - 2010-2016

■ Ign/Branco ■ Vírus A ■ Vírus B ■ Vírus C ■ Vírus B + D ■ Vírus B + C

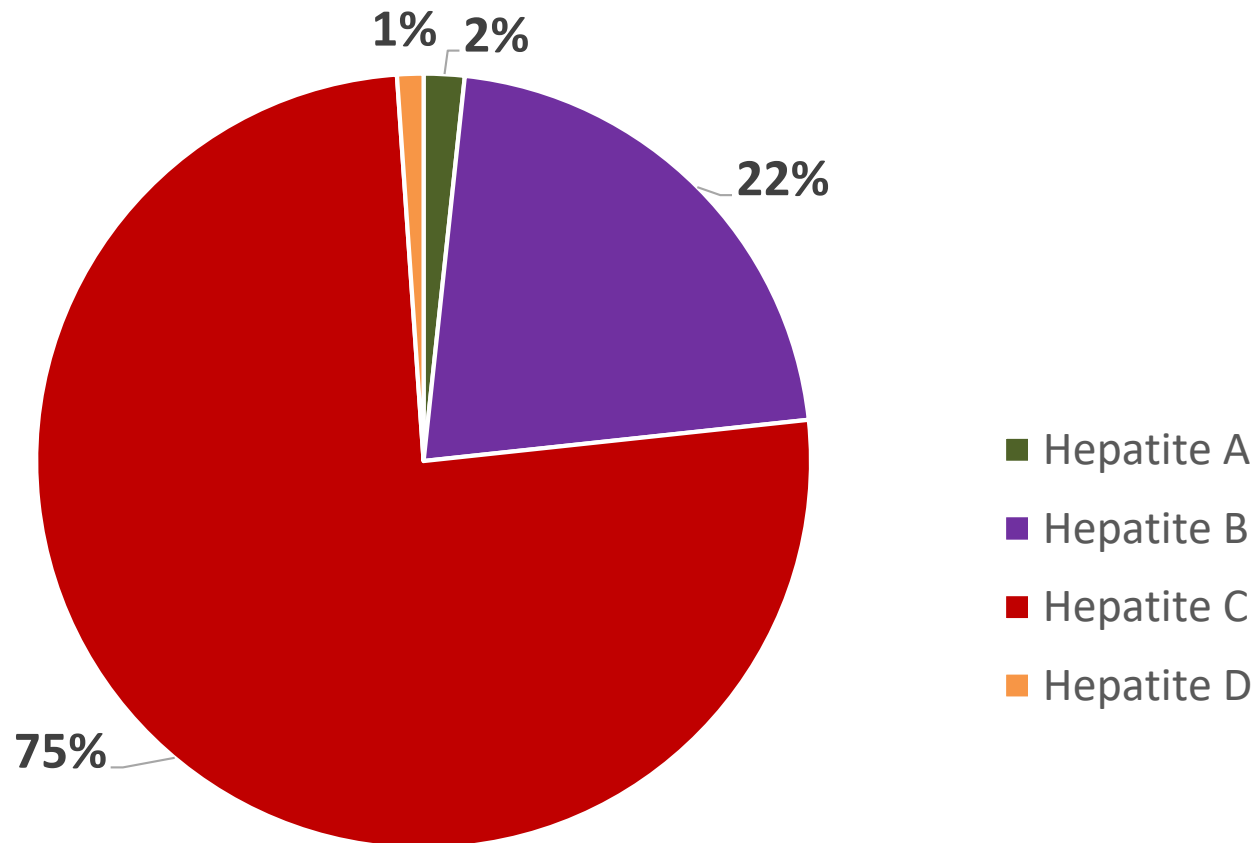


- **Evolução temporal das hepatites no Brasil**

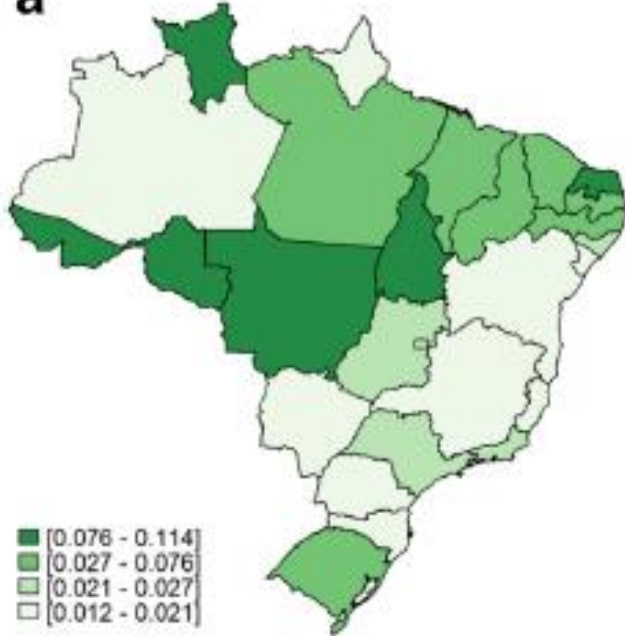
Taxa de incidência hepatites de acordo com etiologia/ano



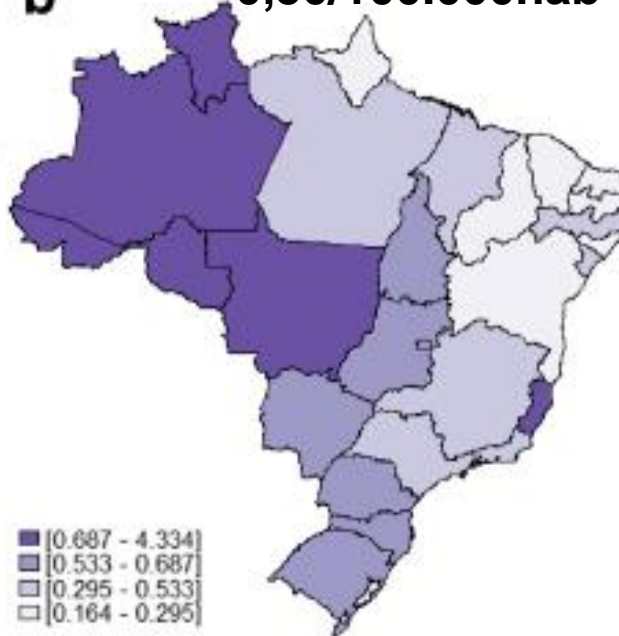
- **Hepatites virais: 3800 óbitos/ano de 2000 a 2015**



a 0,03/100.000hab

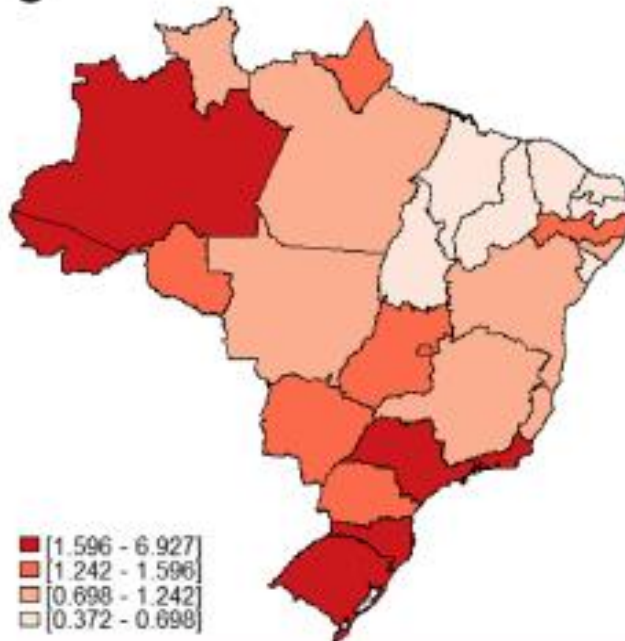


b 0,50/100.000hab

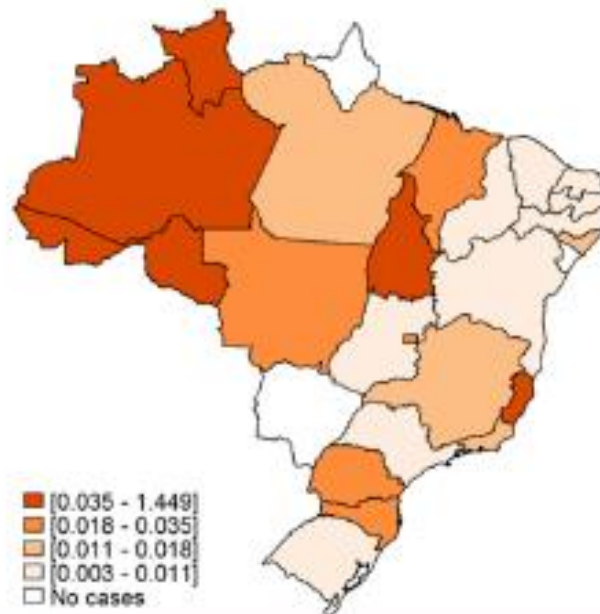


Taxa de Mortalidade padronizada por hepatites (2008-2014):
2,6/100.000hab

c 1,96/100.000hab



d 0,028/100.000hab



Perazzo et al.,
2017

Notificar e investigar

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **HEPATITES VIRAIS**

Nº

Suspeita clínica/bioquímica:

- Sintomático icterico:

- * Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente com ou sem: febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal.
- * Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado.

- Sintomático anictérico:

- * Indivíduo sem icterícia, com um ou mais sintomas (febre, mal estar, náusea, vômitos, mialgia) e valor aumentado das aminotransferases.

- Assintomático:

- * Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada (hemodiálise, acidente ocupacional, transfusão de sangue ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos/odontológicos/colocação de "piercing"/tatuagem com material contaminado, uso de drogas com compartilhamento de instrumentos).
- * Comunicante de caso confirmado de hepatite, independente da forma clínica e evolutiva do caso índice.
- * Indivíduo com alteração de aminotransferases igual ou superior a três vezes o valor máximo normal destas enzimas.

Suspeito com marcador sorológico reagente:

- Doador de sangue:

- * Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes de hepatite B e C.
- Indivíduo assintomático com marcador: reagente para hepatite viral A, B, C, D ou E.

Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual							
	2	Agravo/doença	HEPATITES VIRAIS	Código (CID10)	3	Data da Notificação				
			B 19							

- 33** Suspeita de:
- 1 - Hepatite A
- 2 - Hepatite B/C
- 3 - Não especificada

46 Resultados Sorológicos/Viológicos

- | | | | | | | |
|---------------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| 1 - Reagente/Positivo | <input type="checkbox"/> | Anti-HAV - IgM | <input type="checkbox"/> | Anti-HBs | <input type="checkbox"/> | Anti -HDV - IgM |
| 2 - Não Reagente/Negativo | <input type="checkbox"/> | HBsAg | <input type="checkbox"/> | HBeAg | <input type="checkbox"/> | Anti -HEV - IgM |
| 3 - Inconclusivo | <input type="checkbox"/> | Anti-HBc IgM | <input type="checkbox"/> | Anti-HBe | <input type="checkbox"/> | Anti-HCV |
| 4 - Não Realizado | <input type="checkbox"/> | Anti -HBc (Total) | <input type="checkbox"/> | Anti -HDV Total | <input type="checkbox"/> | HCV-RNA |

48 Classificação final

- 1 - Confirmação laboratorial
- 2 - Confirmação clínico-epidemiológica
- 3 - Descartado
- 4 - Cicatriz Sorológica
- 8 - Inconclusivo

49 Forma Clínica

- 1 - Hepatite Aguda
- 2 - Hepatite Crônica/Portador assintomático
- 3 - Hepatite Fulminante
- 4 - Inconclusivo

50 Classificação Etiológica

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 01- Vírus A | 06- Virus B e C |
| 02- Vírus B | 07- Virus A e B |
| 03- Vírus C | 08- Virus A e C |
| 04- Vírus B e D | 09- Não se aplica |
| 05- Virus E | 99- Ignorado |

51 Provável Fonte / Mecanismo de Infecção

- | | | | |
|------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------------|
| 01-Sexual | 05-Acidente de trabalho | 08-Tratamento cirúrgico | 11-Alimento/água contaminada |
| 02-Transfusional | 06-Hemodiálise | 09-Tratamento dentário | 12-Outros _____ |
| 03-Uso de drogas | 07-Domiciliar | 10-Pessoa/pessoa | 99- Ignorado |
| 04-Vertical | | | |

Hepatite A (Picornaviridae): cerca de 3.000 casos/ano

BENIGNA

Inexistência de cronicidade

Raras formas atípicas:

Fulminante

Colestática – manifestação obstrutiva

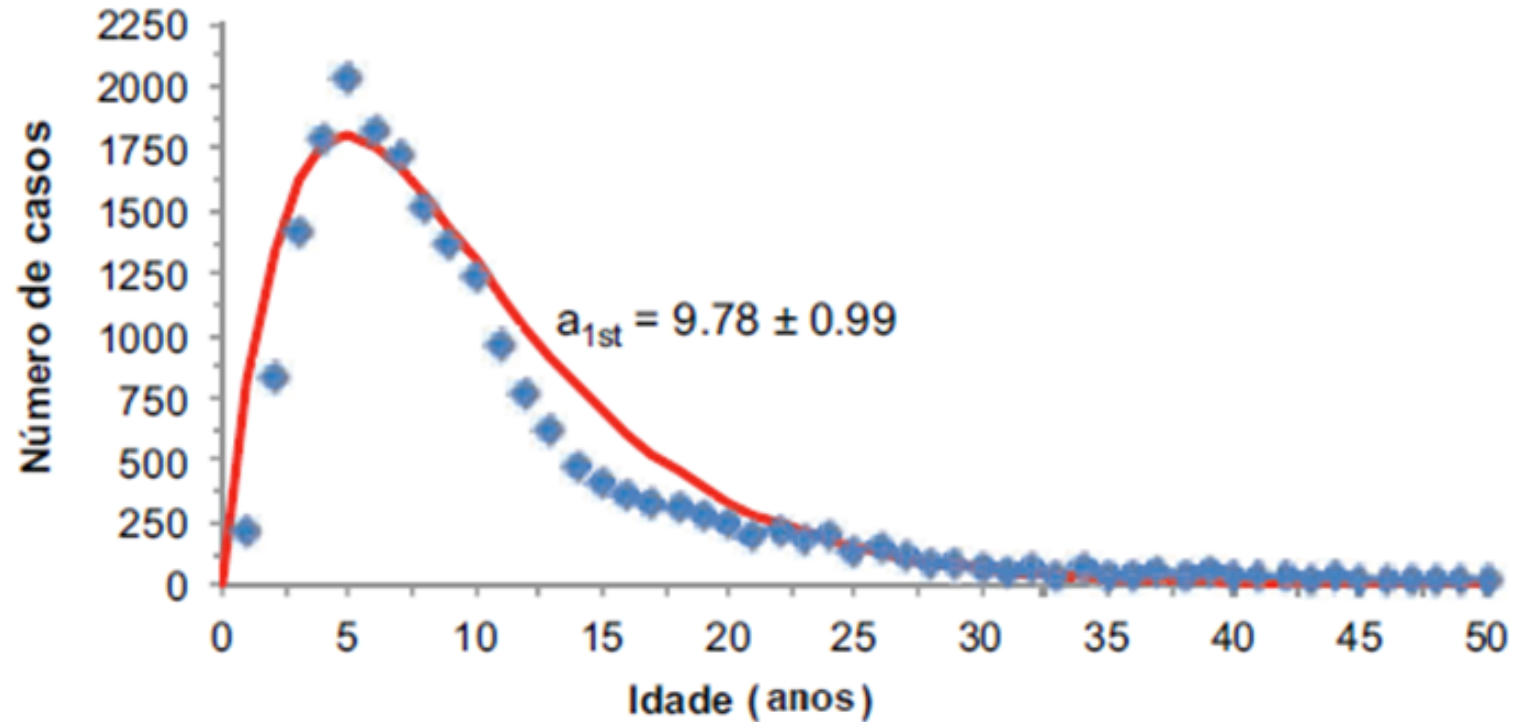
Manifestações extra-hepáticas – pancreatite

Recorrente – retorno de manifestações clínicas após melhora

Hepatite A - Caso confirmado

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

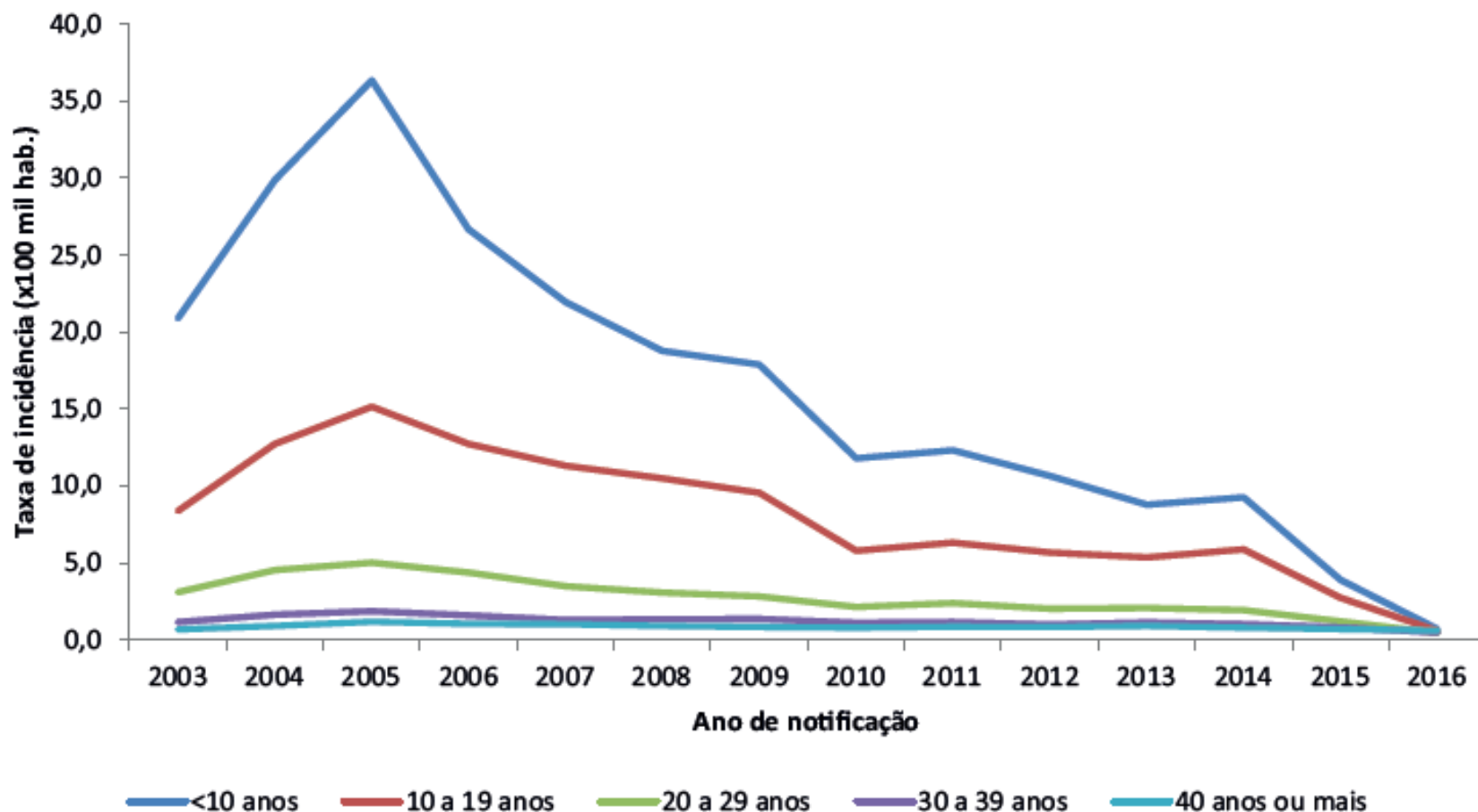
Hepatite A – média de idade da notificação/infecção



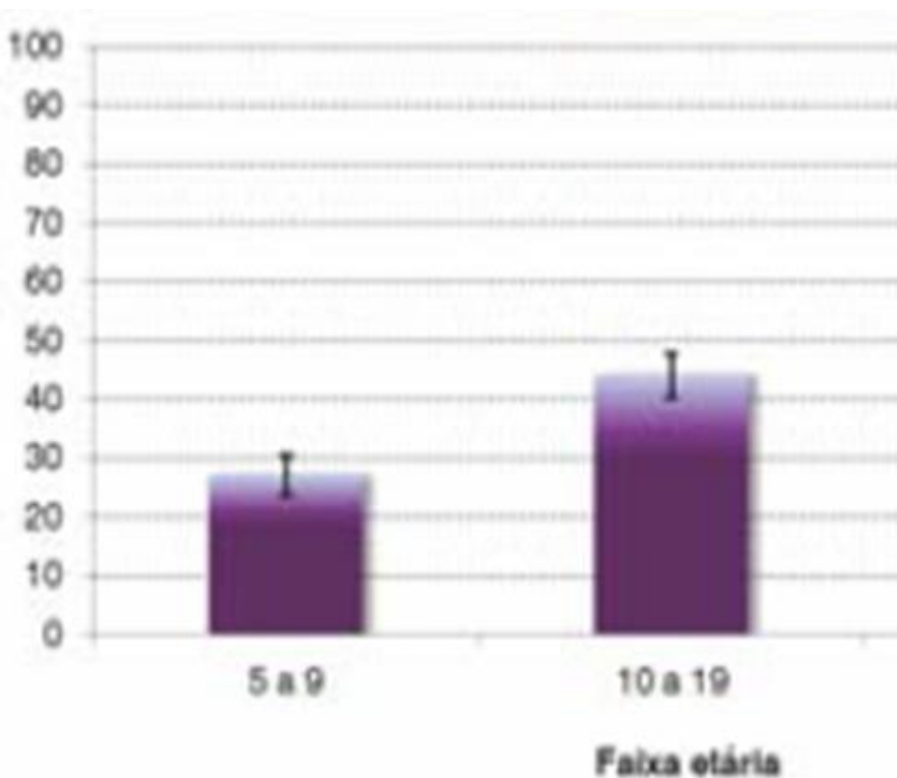
Fonte: Casos de Hepatites Virais, Sinan/SVS/MS

Fonte: SINAN

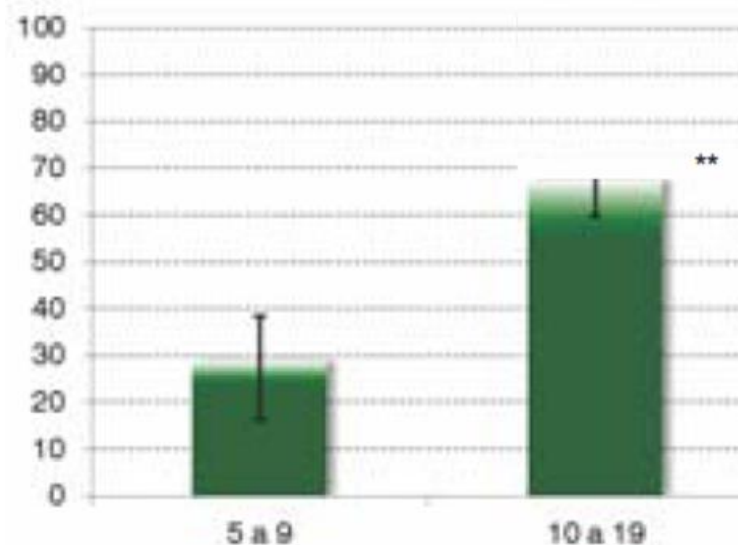
Hepatite A - Tendência temporal por faixa etária



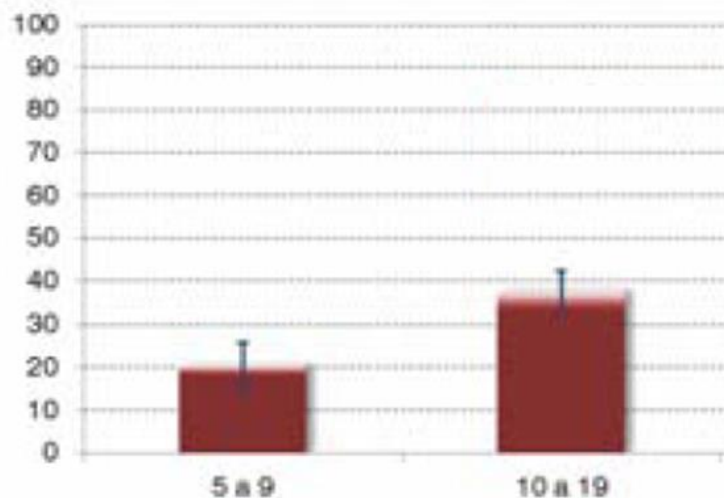
Hepatite A - soroprevalência no Brasil: 39,5%



Região Norte: 58,3%



Região Sudeste



Hepatitis A - endemicidade no Brasil



Ximenes et al., 2014

Hepatite A – doença evitável

Vacina (vírus inativado)
95 a 100% soroconversão

Hepatite E (Caliciviridae)

Transmissão fecal –oral

Possibilidade de transmissão zoonótica - suínos

Para fins de vigilância epidemiológica no Brasil, define-se como caso confirmado de hepatite E o indivíduo que preencha as condições de caso suspeito e que apresente anti-HEV IgM reagente.

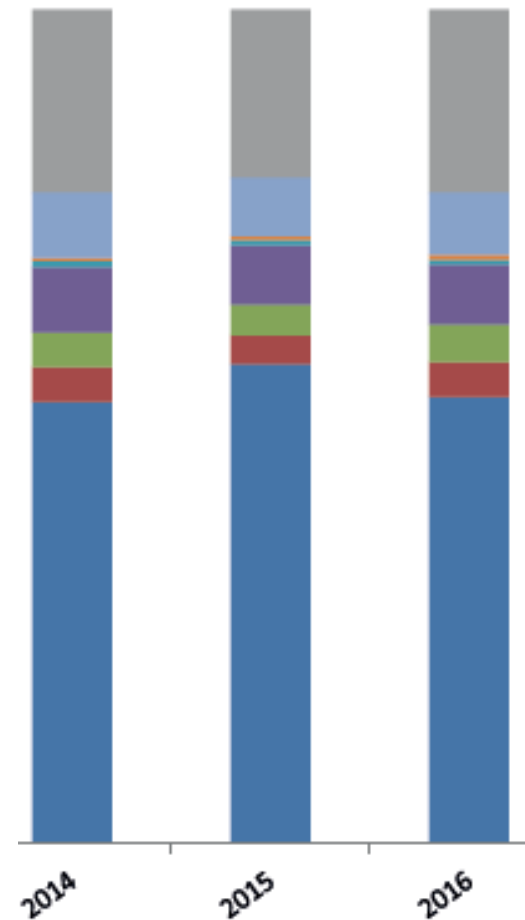
Geralmente benigna

Gestante 3º trimestre (Letalidade até 20%)

Hepatite B (Hepadnaviridae):

cerca de 14.000 casos/ano

- Predomínio de transmissão sexual
- Concentração em jovens e adultos
- Aumento do número de pessoas em tratamento



■ Sexual ■ Uso de drogas ■ Transfusão ■ Transmissão vertical
■ Acidente de trabalho ■ Hemodiálise ■ Domiciliar ■ Outros

Hepatite B - Evolução Variável

Risco de cronicidade

Alto (90% RN e 5-10% adultos)

Cirrose e carcinoma

Manif. extra-hepáticas (artrite, erupções cutâneas, GN, PAN)

Hepatite B – marcadores sorológicos

Condição de caso	HBsAg	Anti-HBc total	Anti-HBc IgM	HBeAg	Anti-HBe	Anti-HBs
Suscetível	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Período de incubação	(+/-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Hepatite B aguda	(+)	(+)	(+)	(+/-)	(+/-)	(-)
Final da fase aguda	(-)	(+)	(-)	(-)	(+)	(-)
Hepatite B crônica	(+)	(+)	(-)	(+/-)	(+/-)	(-)
Hepatite B curada	(-)	(+)	(-)	(-)	(+/-)	(+) ^a
Imunizado por vacinação	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)

Hepatite B – caso confirmado

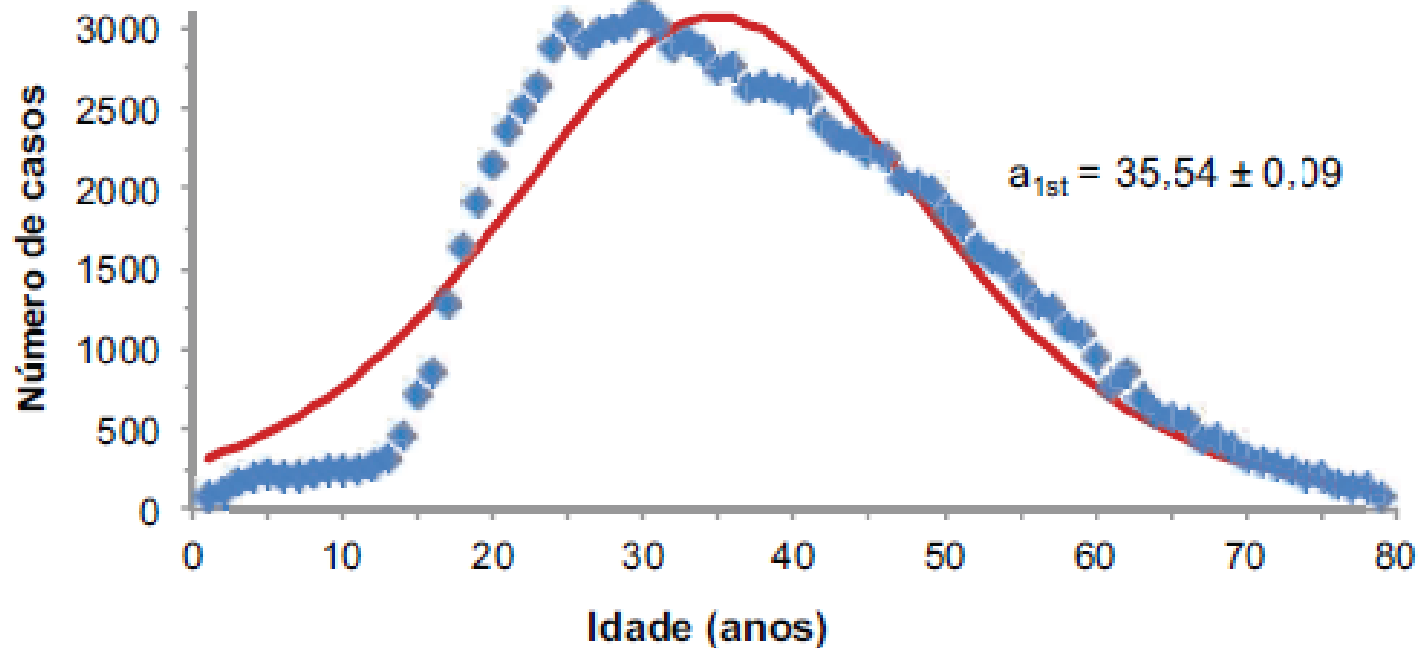
- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B:

- HBsAg reagente;

- anti-HBc IgM reagente;

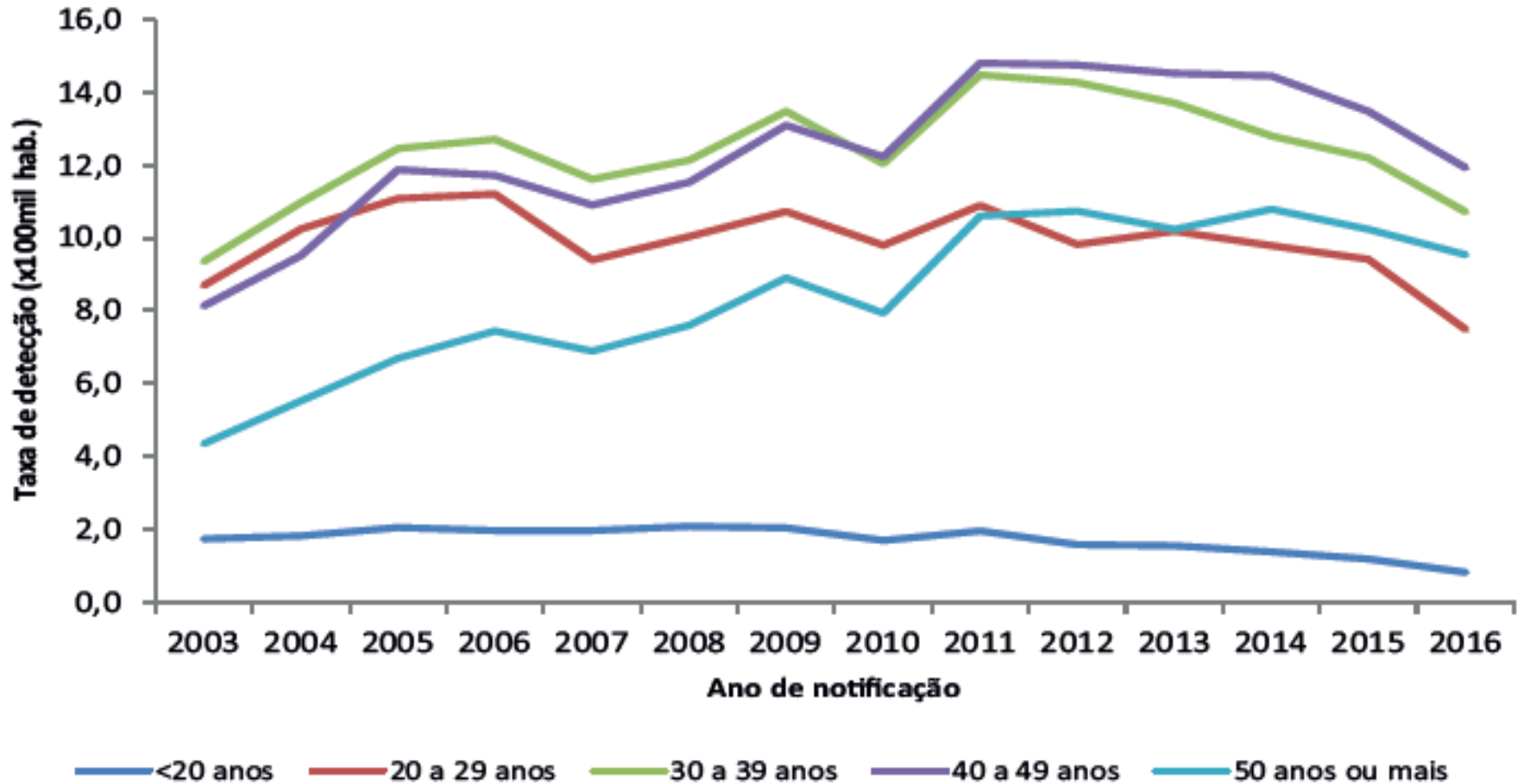
- HBV-DNA detectável.

Hepatite B – média de idade do diagnóstico

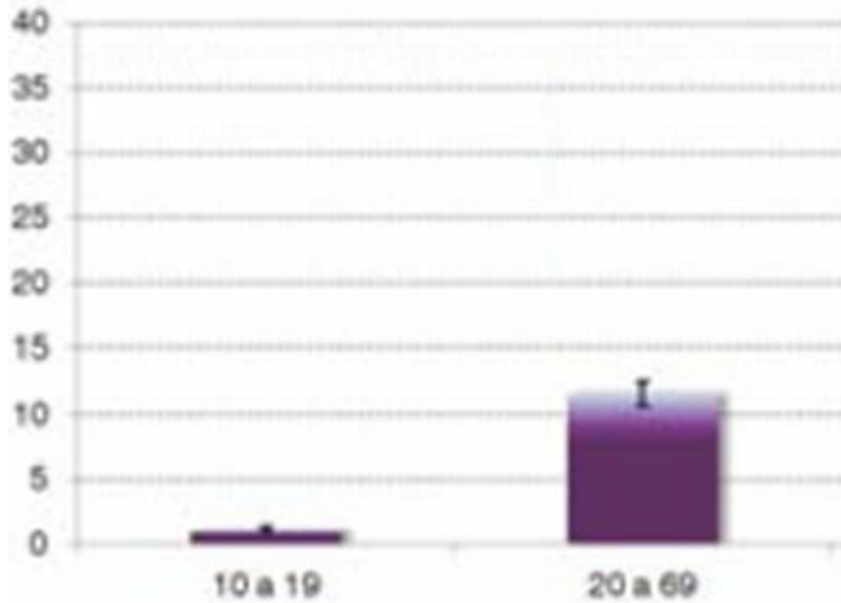


Fonte: Casos de Hepatites Virais, Sinan/SVS/MS

Hepatite B: Tendência temporal por faixa etária

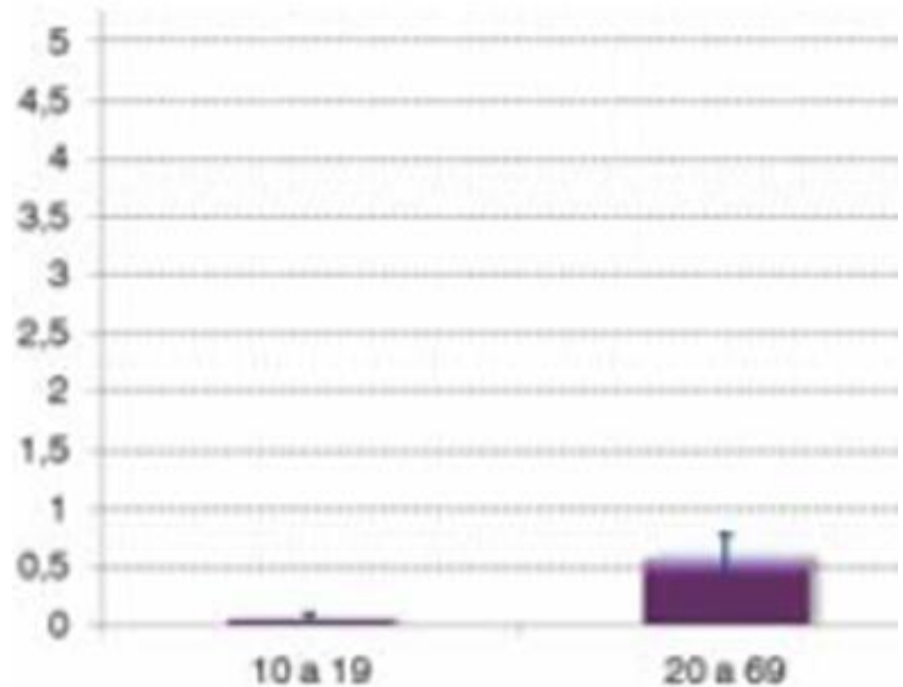


Hepatite B – soroprevalência no Brasil



HBsAg - 10-69 anos
0,4%

Anti-HBc - 10-69 anos
7,4%



Hepatite B – doença evitável

Vacina de engenharia genética
(Ag superfície – DNA recombinante)

90 a 95% soroconversão

Vacinação universal dos recém-nascidos nas primeiras 12 horas
Adolescentes e adultos até 49 anos

Hepatite D

(Deltaviridae)

Vírus defectivo, dependente do HBV

Sexual,
parenteral,
percutânea,
vertical

caso confirmado

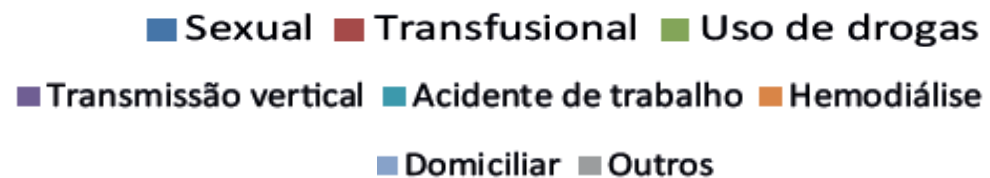
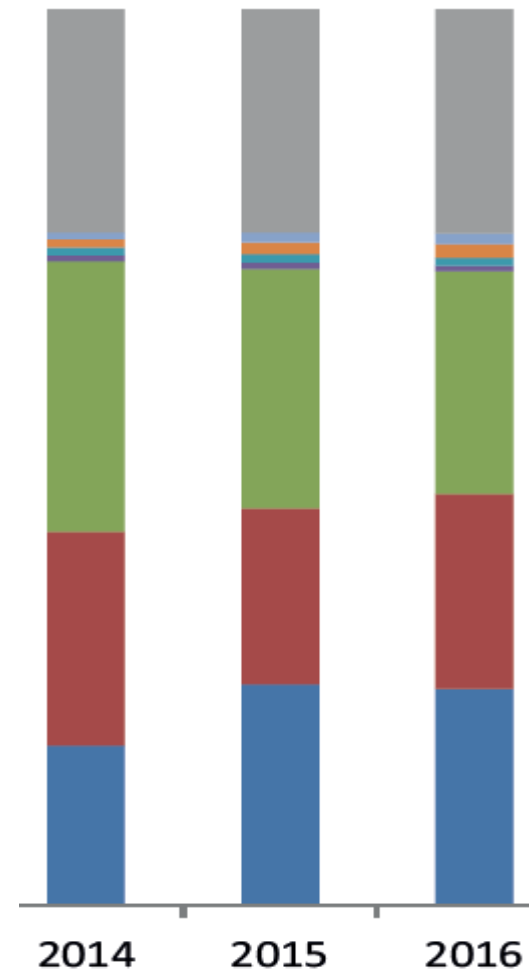
- Indivíduo que preenche as condições de caso suspeito, e que apresente HBsAg ou anti-HBc IgM reagentes e um ou mais dos marcadores sorológicos conforme listado abaixo.
 - › Anti-HDV total reagente;
 - › Anti-HDV IgM reagente.

Risco de cronicidade: Alto

(80% superinfecção e 5% na co-infecção)

Hepatite C (flaviviridae): cerca de 19.000 casos/ano

- Predomínio de transmissão sanguínea: **transusão, compartilhamento de objetos perfuro cortantes não esterilizados, uso de drogas**.
- Concentração em pessoas com idade > **40 anos**
- Responsável por 70% das hepatites crônicas.
- Aumento do número de pessoas em tratamento

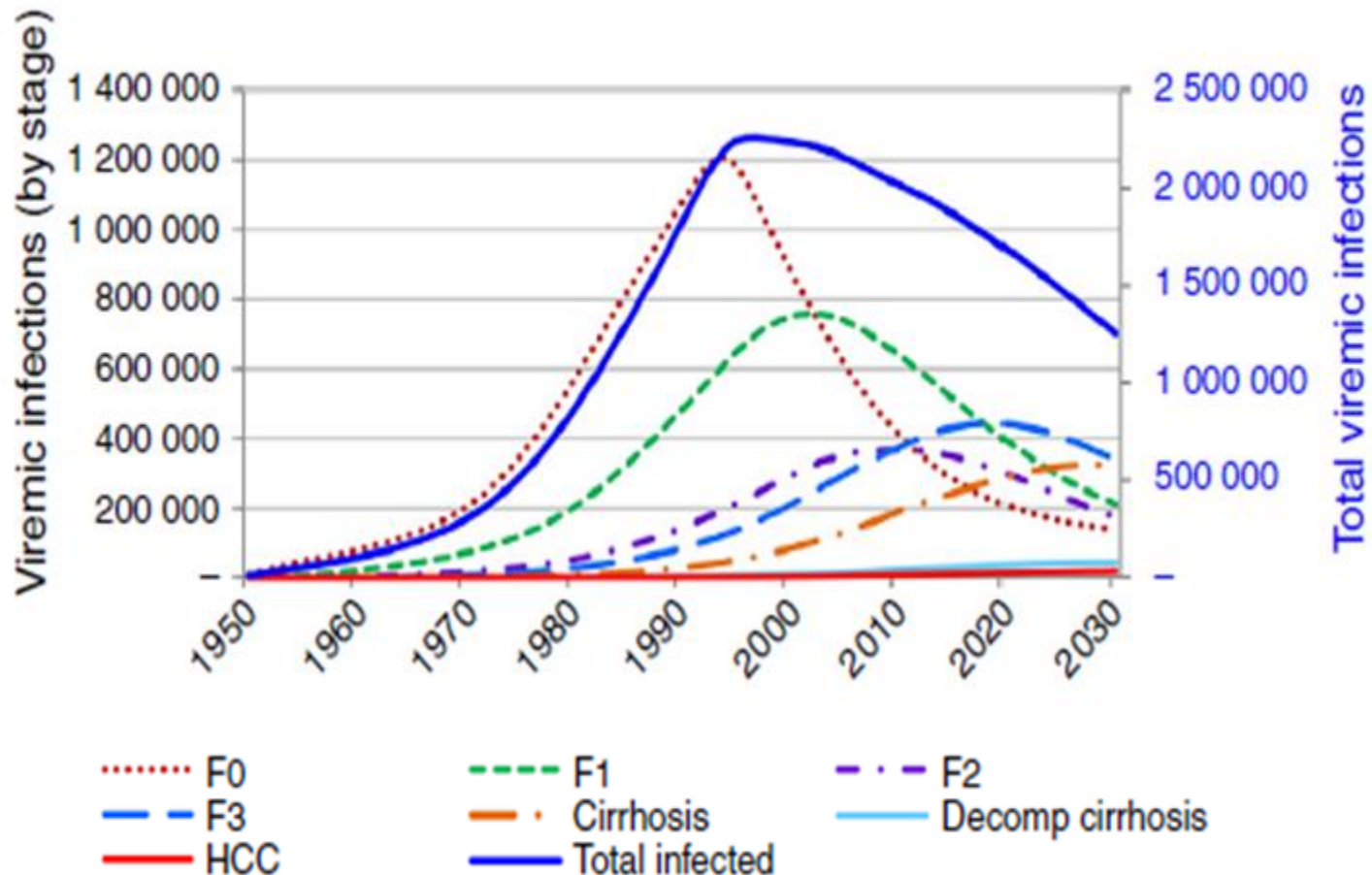


Frequente co-infecção HCV e HIV

Hepatite C - Evolução Variável

Geralmente assintomático na fase aguda

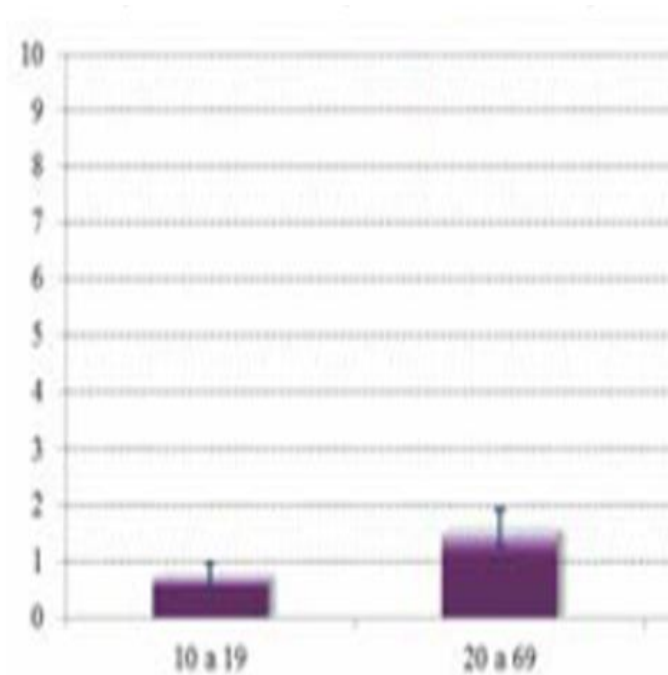
Risco de cronicidade: Alto (85%) - Cirrose e carcinoma



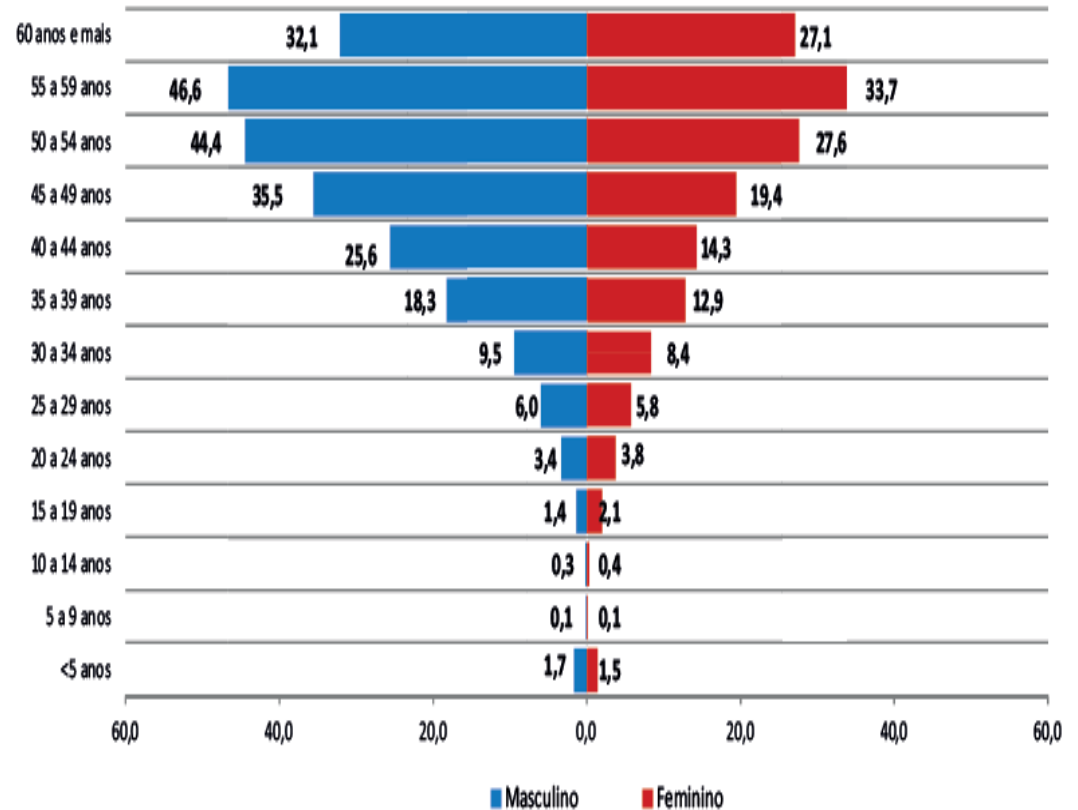
Hepatite C – caso confirmado

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite C:
 - anti-HCV reagente;
 - HCV-RNA detectável.

Hepatite C – frequências

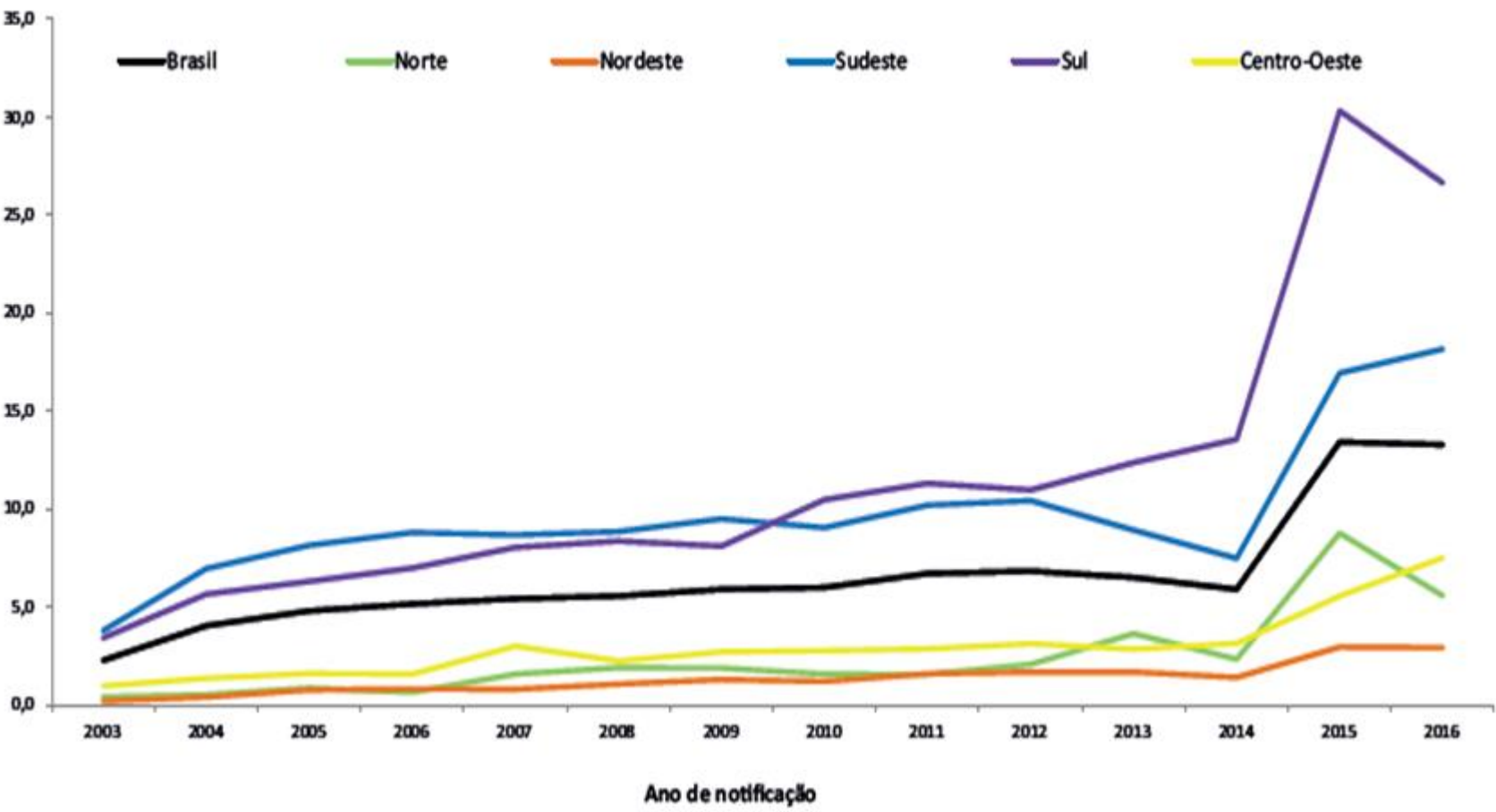


Soroprevalência: 1,4%



Taxas de detecção por sexo e faixa etária

Hepatite C: Tendência temporal taxa de detecção por região



Mudança de critério diagnóstico

Hepatite C – perspectivas de tratamento



Sofosbuvir/ daclatasvir /simeprevir

Alta eficácia

Referências

Volume 2

Capítulo 4 | 255

Hepatites Virais | 279

Volume 3

Capítulo 10 | 599

Hantaviroses | 601

Leptospirose | 613

