

RELATO DE EXPERIÊNCIA

DETECÇÃO DE HEPATITE C ATRAVÉS DE TESTE RÁPIDO NUMA UAPS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Detection of Hepatitis C through a Rapid Test at a Primary Health Care Unit: Experience Report

Amaralina Rodrigues Azevedo¹, Kristiane de Castro Dias Duque²,
Maria Teresa Bustamante Teixeira³, Meyriland Dias Amorim Friaça⁴, Zelia Cristina Severino⁵,
Maria Regina de Paula Fagundes Netto⁶, Marina Rodrigues Corrêa dos Reis⁷

RESUMO

O estudo objetivou determinar a prevalência do vírus da hepatite C (HCV) em usuários de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, em Juiz de Fora, MG, e procurar fatores relacionados à transmissão viral. Em uma campanha de saúde sobre hepatite C foi realizado o trabalho de educação em saúde; aplicado questionário sobre fatores de risco relativos à transmissão de HVC e testes de detecção viral. Embora grande parte da população submetida ao teste de hepatite C tenha apresentado ao menos um fator de risco, a prevalência da infecção foi nula. A realização deste estudo possibilitou melhor conhecimento da população adscrita da UAPS, fornecendo subsídios para uma intervenção mais efetiva no que tange à transmissão de doenças como as hepatites virais, principalmente a Hepatite C.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite C; Fatores de Risco; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.

ABSTRACT

The study aimed to determine the prevalence of the hepatitis C virus (HCV) in patients of a Primary Health Care Unit (UAPS) in Juiz de Fora, MG, and look for factors related to viral transmission. The work in health education was carried out in a health campaign on hepatitis C; a questionnaire on factors related to HCV transmission and viral detection tests were administered. Although most of the population submitted to testing for hepatitis C had presented at least one risk factor, the prevalence of the infection was nil. This study has enabled a better understanding of the population enrolled at the UAPS, supporting a more effective intervention regarding the transmission of diseases such as viral hepatitis, particularly hepatitis C.

KEYWORDS: Hepatitis C; Risk Factors; Primary Health Care; Health Education.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais têm grande importância para a saúde pública no Brasil e no mundo devido ao número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações

das formas agudas e crônicas. A distribuição das hepatites virais é universal, sendo que a magnitude dos diferentes tipos varia de região para região. No Brasil, também há grande variação regional na prevalência de cada um dos agentes etiológicos.^{1,2,3}

¹ Enfermeira especialista em Saúde da Família, Especialista em Políticas e Pesquisa em Saúde Coletiva, Pós-graduanda em Gestão Pública de Organizações de Saúde - CEAD/UFJF. E-mail: amaralina_jfmg@yahoo.com.br.

² Mestre em Saúde Coletiva UFJF, Prefeitura Municipal de Juiz de Fora.

³ Pós-doutorado em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁴ Especialista em Saúde Coletiva, Prefeitura Municipal de Juiz de Fora.

⁵ Especialista em Saúde da Família, Prefeitura Municipal de Juiz de Fora.

⁶ Especialista em Serviço Social Aplicado à Saúde, Prefeitura Municipal de Juiz de Fora.

⁷ Especialista em Saúde da Família, Universidade Federal de Juiz de Fora.

As hepatites virais A e E são de transmissão fecal-oral e sua infecção está relacionada às condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e dos alimentos. Em contrapartida, as hepatites virais dos tipos B, C e D são transmitidas pelo sangue (via parenteral e vertical), esperma e secreção vaginal (via sexual), sendo a via sexual incomum para a hepatite C.²

A hepatite A apresenta distribuição mundial. A principal via de contágio é a fecal-oral por veiculação hídrica e de alimentos contaminados, sendo a mais frequente hepatite viral aguda no mundo. A hepatite B mantém-se como um sério problema de saúde pública em todo o mundo, sendo este agente um determinante importante de formas graves de doença aguda ou crônica do fígado. A hepatite D ou Delta ocorre em áreas endêmicas de hepatite B, visto que o vírus delta depende do vírus B para ser infectante.^{4,2} A hepatite E tem epidemiologia e curso clínico semelhante à hepatite A, “sua via de transmissão favorece a disseminação da infecção nos países em desenvolvimento onde a contaminação dos reservatórios de água perpetua a doença.”¹³ Pode apresentar formas clínicas graves, principalmente em gestantes.

O vírus da hepatite C (HCV) foi identificado em 1989. É transmitido principalmente por via parenteral e em um percentual significativo de casos não é possível identificar a via de transmissão.¹

Possuem risco acrescido para a infecção pelo HCV por via parenteral: indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993, usuários de drogas intravenosas, inaladas e aspiradas que compartilham os equipamentos de uso, pessoas que fizeram tatuagens, aplicaram *piercings* ou que apresentam outras formas de exposição percutânea (consultórios odontológicos, podólogos, manicures etc) em desacordo com as normas de biossegurança. A transmissão sexual é pouco frequente e ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco (sem uso de preservativo), sendo que a coexistência de alguma DST – inclusive o HIV – constitui-se em um importante facilitador dessa transmissão. “A infecção de HIV interfere e modifica a história natural de infecção pelo HCV e conduz a uma progressão mais acelerada da doença, de cirrose, e hepatocarcinoma do que aqueles infectados somente por HCV.”⁵³ De acordo com variados estudos, a transmissão vertical é rara quando comparada à hepatite B.¹

Aproximadamente 70% a 85% dos casos de infecção pelo vírus se tornam crônicos, e em média, um quarto a um terço deles evolui com padrão moderado e grave, necessitando de tratamento. O restante evolui de forma mais lenta e talvez nunca desenvolva hepatopatia grave. “É importante destacar que o HCV já é o maior res-

ponsável por cirrose e transplante hepático no Mundo Ocidental.¹⁷”

Diante dos agravos à saúde relacionados à Hepatite C, a prevenção torna-se extremamente relevante e neste âmbito a Atenção Primária à Saúde se destaca no desenvolvimento de ações de prevenção, no diagnóstico e no acompanhamento das pessoas portadoras – sintomáticas ou não – de hepatites. Para exercer esse papel, é necessário que as equipes estejam aptas a informar/orientar, oferecer aconselhamento e testagem (quando possível), identificando casos suspeitos, solicitando exames laboratoriais adequados e encaminhando os casos indicados aos serviços especializados.¹

Devido à relevância dessa temática – uma vez que a Hepatite C é desconhecida por grande parte da população, e da necessidade de se atentar que para este tipo de Hepatite não existe vacinação – foi realizado pela Equipe de Saúde da Família um evento para orientação e mobilização da população da área adscrita com o objetivo de realizar o rastreamento de possíveis casos positivos ainda não diagnosticados e atuar na promoção e na prevenção da transmissão do vírus. Através da realização de testes rápidos para a detecção de anticorpos HCV e testagem para HIV e Sífilis, ambos com aconselhamento prévio e orientações sobre as doenças (transmissão, tratamento e prevenção) foi possível oferecer acesso ao diagnóstico precoce e inserção nos serviços de tratamento e acompanhamento.

DESENVOLVIMENTO

O evento foi idealizado e executado pela UAPS Parque Guarani em parceria com o Departamento DST, Aids e Hepatites Virais de Juiz de Fora e o Laboratório *Roche*.

Num primeiro momento, a equipe de saúde da UAPS participou da capacitação sobre a Hepatite C, desenvolvida pelo Centro de referência em Hepatologia do Hospital Universitário (HU), abordando a evolução da doença, os fatores de risco, assim como o tratamento disponibilizado pelo SUS. A capacitação contou ainda com a participação de integrantes do Laboratório *Roche*, que fizeram a demonstração do manuseio do teste rápido para detecção do anti-HCV.

O *Dia D* da Hepatite C foi planejado através de reuniões entre a equipe de saúde da UAPS, e também com o Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do município. A divulgação do evento foi realizada por toda a equipe - no ambiente interno da Unidade de saúde foram desenvolvidas salas de espera, a fim de divulgar a realização dos testes rápidos, assim como esclarecer aos usuários os fatores de risco, prevenção e o tratamento referentes

a esta doença. Na área de abrangência da Unidade, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizaram abordagens individuais e divulgaram o evento através da colocação de cartazes no bairro.

Para o dia do evento, planejou-se um fluxograma, onde os usuários foram recepcionados pelos ACS que disponibilizavam senhas para posterior atendimento. Grupos de 15 participantes (usuários da UAPS) eram formados no salão de reuniões da Unidade para participarem da sala de espera sobre o tema, para posterior encaminhamento para as salas de coleta.

Nestas salas, os profissionais escalados (uma enfermeira e uma assistente social) abordavam, individualmente, a existência de possíveis exposições aos fatores de risco relacionados à Hepatite C. Concomitantemente, o teste rápido era realizado pela enfermeira. Os interessados foram submetidos também à coleta de sangue, a fim de detectar HIV e Sífilis. Esta coleta era realizada em outro ambiente, por técnicos de enfermagem da UAPS.

Em caso de possível resultado positivo para Hepatite C, o usuário seria encaminhado para um atendimento médico, a fim de esclarecê-lo sobre o resultado, e realizar as referências necessárias ao especialista. Ao final do dia, 333 usuários buscaram a Unidade para realizar a testagem, sendo que nenhum deles apresentou resultado que indique contato prévio com o HCV. Embora grande parte da população submetida ao teste de hepatite C tenha apresentado ao menos um fator de risco, a prevalência da infecção foi nula. Se compararmos aos parâmetros nacionais, a prevalência do vírus da hepatite C é de 1% a 2%⁶, e na região sudeste a prevalência do anti-HCV é de 1,43%⁷.

Em relação aos exames de HIV e Sífilis, foram realizadas 175 coletas de amostras de sangue para a realização das sorologias, dentre as quais, somente um resultado positivo foi encontrado para Sífilis. O mesmo já está em acompanhamento.

De acordo com os fatores de risco preconizados pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções,⁸ foi possível identificar maior prevalência do público feminino (68,71%), (Tabela 1). Em contrapartida, fatores hormonais e genéticos devem estar implicados na patogênese da hepatite pelo VHC, sendo aceito que a doença costuma progredir mais rapidamente no sexo masculino.⁹

A idade do paciente ao adquirir a infecção também se mostra relevante, havendo pior prognóstico naqueles com idade superior a 40 anos.⁹ O maior público desta pesquisa corresponde à faixa etária citada – 40 anos ou mais – equivalente ao percentual de 46,94% dos usuários que realizaram o exame (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil dos usuários testados no rastreamento para detecção de Hepatite C, HIV e Sífilis da área de abrangência da UAPS Parque Guarani município de Juiz de Fora – MG.

Variável	Sexo				Total	
	Fem		Masc			
Faixa etária	N	%	N	%	N	%
< 20 anos	17	5,2	5	1,5	22	6,7
20 a 29	22	6,7	9	2,8	31	9,5
30 a 39	36	11	8	2,5	44	13,5
40 a 49	54	16,6	15	4,6	69	21,2
50 a 59	50	15,3	34	10,4	84	25,8
60 a 69	27	8,3	22	6,7	49	15
70 e mais	16	4,9	9	2,8	25	7,7
Sem informação	2	0,6	0	0	2	0,6
Total	224	68,7	102	31,3	326	100

Fonte: dados da pesquisa.

Ao confrontar os dados coletados com os fatores de risco relacionados à Hepatite C (Tabela 2), destaca-se o percentual (37,73%) referente ao compartilhamento de instrumentos de manicure e/ou podólogos.

A transmissão intradomiciliar é fortemente considerada e mencionada como fator de confusão quando se relaciona transmissão entre casais, pois se deve considerar que o compartilhamento de utensílios de higiene pessoal como lâmina de barbear, escova de dente, alicates de manicure e cortadores de unhas atuam como fator de risco importante para a transmissão do HCV dentro do domicílio.⁶

Em relação ao uso compartilhado de lâminas de barbear no domicílio ou em salões de beleza/barbeiros observou-se menor incidência (8,9%), (Tabela 2). Ressalta-se que a disseminação intrafamiliar existe possivelmente por compartilhamento de materiais cortantes ou então pela exposição de ferimentos abertos.⁹

Esta forma de exposição ao vírus da Hepatite C, devido à sua grande representatividade neste estudo, demonstra a necessidade de uma maior intervenção da equipe da UAPS em relação às ações de educação para saúde, de modo a construir conhecimentos juntamente com os usuários do serviço, esclarecendo e conscientizando sobre ações que interfiram no processo saúde-doença.

Tabela 2 - Descrição dos fatores e comportamento de risco avaliados na população participante do inquérito para rastreamento de casos de Hepatite C, HIV e Sífilis.

Variável	Sexo				TOTAL	
	Fem		Masc			
	N	%	N	%	N	%
Transfusão sangue						
Sim	21	6,4	10	3,1	31	9,5
Não	199	61	87	26,7	286	87,7
Usuário de drogas						
Sim	1	0,3	5	1,5	6	1,8
Não	218	66,9	90	27,6	308	94,5
Compartilha instrumentos de manicure e podólogos						
Sim	120	36,8	3	0,9	123	37,7
Não	103	31,6	88	27	191	58,6
Usa lâminas de barbear de outros ou em salões de beleza/barbeiros						
Sim	10	3,1	19	5,8	29	8,9
Não	206	63,2	82	25,2	288	88,3
Colocou <i>piercing</i>						
Sim	12	3,7	4	1,2	16	4,9
Não	208	63,8	96	29,4	304	93,3
Fez alguma tatuagem						
Sim	15	4,6	18	5,5	33	10,1
Não	205	62,9	80	24,5	285	87,4
Submetido a procedimentos:						
Cirurgia						
Sim	155	47,5	57	17,5	212	65
Não	68	20,9	44	13,5	112	34,4
Odontológicos						
Sim	152	46,6	63	19,3	215	66
Não	71	21,8	36	11	107	32,8
Hemodiálise						
Sim	1	0,3	3	0,9	4	1,2
Não	220	67,5	96	29,4	316	96,9
Acupuntura						
Sim	9	2,8	4	1,2	13	4
Não	212	65	95	29,1	307	94,2

Endoscopia						
Sim	66	20,2	26	8	92	28,2
Não	156	47,9	75	23	231	70,9
Coexistência de alguma DST						
Sim	5	1,5	5	1,5	10	3,1
Não	208	63,8	87	26,7	295	90,5
Múltiplos parceiros sexuais						
Sim	21	6,4	21	6,4	42	12,9
Não	201	61,7	79	24,2	280	85,9
Coito anal						
Sim	29	8,9	12	3,7	41	12,6
Não	146	44,8	64	19,6	210	64,4
Uso de preservativos						
Sim	44	13,5	26	8	70	21,5
Não	168	51,5	71	21,8	239	73,3

* Diferenças nos n totais devem-se a perdas de informação para algumas variáveis.

Fonte: dados da pesquisa.

Em inquérito realizado pela Sociedade Brasileira de Hepatologia para analisar a “Epidemiologia do vírus C no Brasil,¹⁰” foi observada relevância do anti-HCV em pacientes com doenças hematológicas, pré-doadores de sangue e hemodialisados, entre outros. Um estudo retrospectivo de 1594 pacientes com positividade do anti-HCV (Elisa 2 e/ou 3), avaliados entre 1975 e 2003, descreve uma prevalência de 44,8% infectados por transfusão de hemoderivados, 4,5% por drogas EV e 47% dos pacientes infectados por via ignorada. A maioria dos pacientes pesquisados nesse grupo (91%) era portador do genótipo 1 do vírus da hepatite C.¹⁰

Embora represente um percentual reduzido, o total de pessoas que se declararam usuários de drogas (1,84%), (Tabela 2) no inquérito realizado durante o evento, torna-se necessário atentar a este público, uma vez que após a transmissão do HCV por transfusão de hemoderivados, o compartilhamento de material contaminado pelos usuários de DIV tornou-se o maior fator de risco para transmissão desta doença. [...] a prevalência de infecção pelo HCV entre usuários de DIV varia de 70% a 90% e parece aumentar com o tempo de uso. No entanto, alguns estudos mostram que mesmo usuários recentes (a menos de seis meses) podem apresentar taxas superiores a 75%.^{7:110}

Outros estudos apontam que as maiores proporções de casos de hepatite C estão “relacionadas ao uso de dro-

gas (18%), à transfusão de sangue e/ou hemoderivados (16%) e à transmissão sexual (9%), com elevado percentual de ignorados (43%).⁸” A transmissão de HCV em países desenvolvidos ocorre “predominantemente por uso de drogas injetáveis, via transfusional e sexual, enquanto em países em desenvolvimento as principais vias são: uso de medicamentos injetáveis e transfusões.³”

O estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil, realizado em 2010,¹¹ constatou que a endemicidade da infecção pelo HCV é baixa, diferentemente dos parâmetros da OMS, que considera o país como de intermediária endemicidade. [...] Também é relevante o fato de a “maior positividade para o anti-HCV associada a situações de extrema pobreza e ao aumento da idade. Demonstrou-se, ainda, que o uso de drogas injetáveis e inaladas e o uso de seringa de vidro em algum momento da vida foram associados à infecção pelo HCV.¹¹”

Devido à alta prevalência de casos de hepatite C relacionados à transfusão de sangue, é indicado que todas as pessoas que receberam transfusão de sangue ou hemocomponentes até o início dos anos 90, com ou sem história de hepatite pós-transfusional, devem ser avaliadas para provável diagnóstico de contaminação com o vírus da hepatite C. “Após tornar-se obrigatória a inclusão de testes para anticorpos contra o HCV nos exames de triagem no

Brasil, em 1993, houve uma redução da transmissão da hepatite C por transfusão de sangue e hemoderivados.⁵ Os usuários da UAPS que realizaram o teste de Hepatite C durante o evento, e receberam transfusão de sangue expressaram um indicador reduzido (9,51%).

Outras formas parenterais de contaminação são os procedimentos médicos, odontológicos, de acupuntura ou de tatuagem. (Tabela 2) Portanto, qualquer material perfurocortante pode ser veículo transmissor do vírus de uma para outra pessoa. A maior parte do público analisado já realizou algum tipo de procedimento cirúrgico (65%), fato este que não pode ser ignorado, como expresso a seguir: [...] dentre os casos eventualmente rotulados como esporádicos por serem afastados transfusão de sangue ou o uso de drogas ilícitas, houve uma porcentagem significativa de pacientes com cirurgias prévias e/ou atendimentos médicos de urgência em prontos-socorros ou ainda a hipótese já confirmada de contaminação médica durante o ato cirúrgico.⁹

Dentre as formas não-parenterais de transmissão da hepatite C torna-se importante ressaltarmos a possibilidade da transmissão sexual, uma vez que os índices de contaminação do parceiro sexual variam de 6 a 10%⁹. O uso de preservativo foi indicado por pequena parcela da população analisada (21, 47%), assim como os que declararam ter múltiplos parceiros sexuais (12,88%).

CONCLUSÃO

Diante da análise dos dados do presente estudo, a Hepatite C mostra-se uma temática a ser explorada, pois “apesar das múltiplas tentativas, ainda não há vacina contra a hepatite C, e tampouco uma profilaxia eficaz pós-exposição.¹⁰”

O evento para detecção de Hepatite C realizado na UAPS – o qual subsidiou este estudo – possibilitou aos usuários a testagem rápida referente a esta doença, com foco no trabalho de educação em saúde. A importância da realização deste trabalho se evidencia diante de uma conjuntura da pequena oferta, no Brasil, de exames de biologia molecular para identificar os agentes etiológicos das hepatites virais. Aproximadamente metade dos ambulatórios públicos das diferentes regiões não tem acesso ao DNA-VHB, e cerca de 40% não possuem exames de biologia molecular para hepatite C.¹⁰

Em relação às hepatites virais, de uma maneira geral e, em particular à hepatite C, vários estudos demonstram que a notificação das hepatites ainda é bastante incompleta, pois grande quantidade de dados epidemiológicos são ignorados.^{3,5} “Como as notificações não são completas é impossível detalhar quais são os principais fatores de risco

para a nossa população.¹⁰”

Como não há vacina nem imunoglobulina específica contra o HCV, as medidas para o controle da infecção estão relacionadas à prevenção - cuidados com material contaminado, usar preservativos em todas as práticas sexuais, evitar uso comum de barbeadores, tesouras, alicates de unha/cutícula, escovas de dente; utilizar materiais médico-cirúrgicos descartáveis, assim como atentar para as normas de biossegurança.^{4,12} “É importante ressaltar que não existe intervenção específica para prevenir a transmissão do vírus da hepatite C após exposição ocupacional.¹¹”

Cabe destacar que ainda assim, houve modificação significativa do comportamento epidemiológico das hepatites virais, principalmente a partir da “expansão da cobertura vacinal no que se refere à Hepatite B, a mais efetiva detecção por parte dos Bancos de Sangue do vírus C e a substancial melhoria das condições sanitárias.¹⁰”

A partir dessas reflexões, nota-se a real importância das estratégias adotadas através das ações da Atenção Primária à Saúde, no que tange à promoção, prevenção, detecção precoce e referência aos centros especializados para tratamento das hepatites virais. Essas ações foram contempladas durante a realização deste evento, principalmente relacionadas às atividades de educação para a saúde. Notou-se, também, que, em sua maioria, todos os usuários da UAPS que realizaram o teste, já foram expostos a pelo menos um dos fatores de risco citados – o que demonstra a necessidade de manutenção das intervenções a esta população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Cadernos de Atenção Básica, n. 18. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
3. Cruz CRB, Shirassu MM, Martins WP. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. Arq. Gastroenterol. 2009 jul./set.; 46(3):225-9. [Citado 2012 maio 05]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032009000300016&script=sci_arttext>.
4. Nunes HM, Soares MCP, Brito EMF, Alves MM, Souza OSC, Borges AM, et al. Prevalência de infecção pelos ví-

rus das hepatites A, B, C e D na demanda de um hospital no Município de Juruti, oeste do Estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde*. 2010 jun.; 1(2):105-11. [Citado 2012 maio 05]. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S21766223201000200013&lng=pt&nrm=iso>.

5. Corrêa S, Borges PKO. Hepatite C: Aspectos Epidemiológicos e clínicos de uma doença silenciosa. *Interbio*. 2008 jan./jun; 2(1):29-34. [Citado 2012 maio 05]. Disponível em: <http://www.unigran.br/interbio/vol2_num1/arquivos/artigo4.pdf>.

6. Fagundes GD, Bonazza V, Ceretta LB, Back AJ, Bettiol J. Detecção do Vírus da Hepatite C em uma população de adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008 mai./jun.; 16(3):396-400. [Citado 2012 junho 06]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000300010&script=sci_arttext&tlng=pt>.

7. Martins T, Narciso-Schiavon JL, Schiavon LL. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2011 jan./fev.; 57(1):107-12. [Citado 2012 junho 06]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100024>.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral C e coinfeções. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

9. Strauss E. Hepatite C. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. 2001 jan./fev.; 34(1):69-82. [Citado 2012 junho 06]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822001000100011&script=sci_arttext>.

10. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2004 dez; 7(4): 473-87. [Citado 2012 maio 05]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n4/10.pdf>>.

11. Universidade de Pernambuco. Núcleo de Pós-graduação. Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil. Recife: Núcleo de Pós-graduação, Universidade de Pernambuco; 2010. [Citado 2012 maio 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anejos/publicacao/2010/50071/estudo_prevalencia_hepatites_pdf_26830.pdf>.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Submissão: fevereiro/2013

Aprovação: abril/2014
