



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA

Nota Técnica DVE/CEVS nº 04/2025

Porto Alegre, 08 de abril de 2025.

Assunto: Orientações para solicitação de sorologia para Hepatites Virais no GAL/RS

As hepatites virais são doenças causadas por 5 tipos diferentes de vírus hepatotrópicos: A, B, C, D e E. Embora apresentem características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, cada uma dessas infecções apresenta particularidades relevantes.

Os quadros clínicos agudos das hepatites variam desde formas assintomáticas até casos de insuficiência hepática grave. A maioria das apresentações subclínicas manifesta-se predominantemente com fadiga, anorexia, náuseas e mal-estar geral, podendo também ocorrer urina escura (colúria), fezes esbranquiçadas e icterícia. Já a hepatite crônica costuma ser assintomática na maioria dos casos, com manifestações clínicas surgindo apenas em estágios mais avançados de comprometimento hepático.

A hepatite A apresenta-se sempre na forma aguda, enquanto infecções pelas hepatites B, C, D, e em alguns casos E, podem tornar-se crônicas.

Com o objetivo de orientar a investigação de marcadores biológicos nas suspeitas de hepatites virais, as hipóteses diagnósticas devem ser formuladas com base na anamnese do paciente, levando-se em consideração a faixa etária, a história clínica pregressa e a presença de fatores de risco. No entanto, o diagnóstico etiológico somente pode ser confirmado por meio de exames sorológicos e/ou testes de biologia molecular.

De acordo com o *Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais*, o diagnóstico laboratorial das hepatites B e C deve fundamentar-se em, no mínimo, dois exames: um teste de triagem e um teste complementar (acesse [aqui](#) o manual para verificar os fluxogramas de diagnóstico). Já a hepatite A é diagnosticada por meio da detecção do marcador sorológico anti-HAV IgM.

Dessa forma, orienta-se a solicitação de exames para diagnóstico das hepatites virais no GAL:

1) Suspeita de Hepatite A:

Na solicitação inserir Hepatite A – sorologia, conforme abaixo:

Título:

Exames Laboratórios		
+ Incluir Exame - Excluir ↑ Mover para cima ↓ Mover para baixo		
Ord	Exame	Metodologia
1	Hepatite A, Anti HAV - IgM	Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescê...

No LACEN-RS não é realizado o marcador anti-HAV IgG para avaliação de suscetibilidade à doença.

2) Suspeita de Hepatite B:

Na solicitação inserir Hepatite B – sorologia, conforme abaixo:

Título:

Exames Laboratórios		
+ Incluir Exame - Excluir ↑ Mover para cima ↓ Mover para baixo		
Ord	Exame	Metodologia
1	Hepatite B, HBsAg	Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência
2	Hepatite B, Anti HBc Total	Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência
3	Hepatite B, Anti HBc - IgM	Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência
4	Hepatite B, Anti HBs	Imunoensaio de Micropartículas por Quimioluminescência

Para a triagem da hepatite B deve-se realizar o Teste Rápido HbsAg, fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Serão realizados os marcadores HBsAg e anti-HBc total para os casos com indicação clínica de rastreio com dois marcadores, de acordo com o PCDT da Hepatite B e co-infecções (por exemplo PVHA). O AntiHBc-IgM será realizado quando o HBsAg e o anti-HBc Total forem reagentes. O Anti-HBs quando somente o Anti-Hbc Total for reagente.

Para a confirmação diagnóstica solicitar: Hepatite B – Carga Viral

3) Suspeita de Hepatite C:

Para a triagem de hepatite C a recomendação é a realização do teste rápido anti-HCV, fornecido pelo Ministério da Saúde. Não há necessidade de repetição deste marcador de forma laboratorial.

Casos com TR reagentes deverão ter amostras encaminhadas para realização de biologia molecular.

Na solicitação inserir Hepatite C – Carga Viral, conforme abaixo:

Ordem	Exame	Metodologia	Status
1	Hepatite C, Pesquisa quant...	RT-PCR em tempo real	Sim

4) Suspeita de Hepatite D (Delta):

Apenas para os pacientes com hepatite B (HBsAg reagentes) que possuam histórico de viagem ou vínculo epidemiológico com áreas endêmicas (Região Norte do Brasil).

Na solicitação inserir Hepatite D - Sorologia, conforme abaixo:

Título:

Exames **Laboratórios**

+ Incluir Exame - Excluir | ↑ Mover para cima ↓ Mover para baixo

Ordem	Exame	Metodologia	Status
1	Hepatite D, Biologia Molecu...	PCR – Reação em Cadeia ...	Sim
2	Hepatite D, Anti HDV Total	Enzimaimunoensaio	Sim

Será encaminhado para o Laboratório de Referência Nacional.

5) Suspeita de Hepatite E:

A hepatite E é pouco frequente no Brasil e a solicitação de marcadores para esta infecção deverá ocorrer após a exclusão de outras infecções:

Hepatites A, B e C, Arboviroses, além dos vírus Epstein-Barr (EBV) e Citomegalovírus (CMV).

Na solicitação inserir Hepatite E - Sorologia

Alterar Pesquisa

Título:

Exames **Laboratórios**

+ Incluir Exame - Excluir | ↑ Mover para cima ↓ Mover para baixo

Ordem	Exame	Metodologia	Status
1	Hepatite E, HEV	RT-PCR	Sim
2	Hepatite E, Anti HEV - IgM	Imunoensaio por Quimiolu...	Sim
3	Hepatite E, Anti HEV - IgG	Imunoensaio por Quimiolu...	Sim

Será encaminhado para o Laboratório de Referência Nacional.

Obs.: As hepatites virais são doenças de notificação compulsória regular (em até 7 dias), conforme Portaria vigente. Os casos confirmados, de acordo com as definições do “Guia de Vigilância em Saúde” e suas atualizações devem ser notificados no SINAN.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 6. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.