

O diagnóstico é feito através da detecção do anti-HCV, após a 8ª semana de doença. Este Ac não confere imunidade.

c. CONDOTA

Encaminhar pacientes com sintomas discretos para acompanhamento ambulatorial em serviço especializado.

Recomendar repouso, dieta palatável e abstinência alcoólica.

Indicar a internação de pacientes com sintomas intensos de náuseas e vômitos ou sinais de insuficiência hepática aguda (encefalopatia e distúrbio de coagulação).

Orientar profissionais de saúde e outros indivíduos pertencentes a grupos de risco a observarem cuidados universais. Não há profilaxia pré ou pró exposição.

Diferenciação entre os tipos de hepatite viral com relação ao tempo de incubação, transmissão, grupo de risco, mortalidade e prognóstico

	HEPATITE A	HEPATITE B	HEPATITE C
Incubação	15 a 45 dias	30 a 180 dias	15 a 150 dias
Transmissão	Fecal Oral	Sangue	Sangue
Grupo de risco	Residente ou Viajante de áreas endêmicas	Uso de drogas venosas Parceiros sexuais múltiplos Bebes nascidos de mães portadoras Profissionais de saúde Receptores de transfusões	Uso de drogas venosas Profissionais de saúde Receptores de transfusões
Mortalidade	1%	1%	
Portador crônico	Não	Sim	Sim
Hepatite crônica	Não	Sim	Sim
Evolução para cirrose	Não	Sim	Sim

81. RUBÉOLA

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Incubação de 14 a 21 dias.

Doença sistêmica causada por um Togavirus.

A infecção confere imunidade permanente.

A importância principal desta infecção é o *efeito teratogênico no*

feto especialmente no primeiro trimestre da gestação a produção de infecção congênita.

A rubéola congênita pode causar: microftalmia, glaucoma, cataratas, surdez, retardo psicomotor, doença cardíaca congênita e rash.

Outras complicações mais raras são: encefalopatia pós-infecciosa, manifestações hemorrágicas por trombocitopenia e hepatite.

A doença pode ser prevenida com vacina (vírus vivo atenuado).

Mulheres grávidas não devem ser vacinadas e deve ser recomendado que a gravidez seja evitada por no mínimo três meses após a vacinação.

A artralgia geralmente é mais intensa após a vacinação que na doença.

b. QUADRO CLÍNICO

A gravidade do quadro clínico depende da idade da pessoa infectada.

A rubéola fetal é devastadora, enquanto que a pós-natal é assintomática em 50% dos casos.

Causa febre e mal estar geralmente moderado acompanhado por linfadenopatia retroauricular que precede o rash por cinco a sete dias ou mais.

Pode causar artralgia que envolve articulação dos dedos, punhos e joelhos, que dura uma ou mais semanas.

Em 50% dos casos surge um rash cutâneo em face, tronco e extremidades em rápida progressão durando menos de um dia em cada local.

Geralmente ocorre leucopenia.

O diagnóstico de certeza é sorológico com elevação dos títulos de IgM.

O diagnóstico diferencial com outras infecções como mononucleose e sarampo é muito difícil clinicamente.

c. CONDUTA

Encaminhar gestantes expostas para dosar os títulos de Ac contra o vírus e acompanhamento sorológico, pois a exposição é perigosa para o feto.

Iniciar tratamento sintomático com acetaminofen.

Recomendar a imunização de todas as crianças e de meninas antes da menarca.