

PAULA SOUZA LAGE

HEPATITES VIRAIS: UM IMPORTANTE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2011

PAULA SOUZA LAGE

HEPATITES VIRAIS: UM IMPORTANTE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Daisy Maria Xavier de Abreu

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2011

Lage, Paula Souza

Hepatites Virais: um importante problema de saúde pública / Paula Souza Lage. _ Governador Valadares: Nescon UFMG, 2011. 27p.

Monografia de especialização em Atenção Básica à Saúde da Família

- 1- Hepatites Virais
- 2- Saúde Pública
- 3- Ações de saúde

PAULA SOUZA LAGE

HEPATITES VIRAIS: UM IMPORTANTE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Daisy Maria Xavier de Abreu

Banca Examinadora

Prof. _____ UFMG

Prof. _____ UFMG

Aprovado em Governador Valadares ____/____/____

A meu filho, que me enche de alegria e me inspira a fazer esforços na direção de um futuro melhor.

Ao meu grande incentivador e companheiro Charles Ivson, que despertou em mim o interesse da busca do conhecimento e me fez acreditar que finalizaria este estudo.

Agradeço a minha orientadora Daisy Maria Xavier de Abreu pela disponibilidade, competência e dedicação com que me fez conduzir este trabalho, seu incentivo me impulsionou a conclusão deste estudo.

Aos pacientes portadores de hepatites virais por serem fonte de inspiração deste estudo.

“Nem tudo que se enfrenta pode ser modificado, mas nada pode ser modificado até que seja enfrentado.”

Albert Einstein

Resumo

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, a partir de levantamento de publicações nacionais, que busca sistematizar o conhecimento sobre hepatites virais no Brasil para subsidiar as ações de prevenção e controle da doença, no âmbito da atenção básica e da Saúde da Família do município de Itamarandiba, Minas Gerais. As hepatites virais são um importante problema de saúde pública com morbidade e mortalidade significativas. Entretanto, dados revelam a subnotificação das mesmas, onde a maioria das pessoas portadoras do vírus de hepatite viral desconhece seu estado de portador. Assim, é importante criar estratégias que intensifiquem e aprimorem ações de prevenção e controle deste agravo. Já não existem dúvidas sobre a necessidade de planejar, desenvolver estratégias para hepatites virais e implementar as atividades na rotina dos serviços das equipes de Saúde da Família. Considerando os elementos identificados na revisão de literatura realizada, sobre o comportamento epidemiológico desses agravos, acredita-se que é possível reorganizar os serviços de saúde, fornecendo subsídios aos profissionais de saúde sobre a importância de buscar novos conhecimentos e proporcionar uma melhor qualidade de assistência prestada.

Descritores: Hepatites Virais, Saúde Pública, Ações de saúde.

Abstract

This study is a narrative bibliographic review, from the national publications, which seeks to systematize the knowledge about viral hepatitis in Brazil to subsidize the prevention and control disease actions, within the framework of primary care and Family Health Program of the municipality of Itamarandiba, Minas Gerais. The viral hepatitis are a major public health problem with significant morbidity and mortality. Even so, data reveal the underreporting, where the majority of people with viral hepatitis virus ignore their disease stage. Therefore, it is important to create strategies that intensify and enhance prevention and control actions. There are no doubts about the need to plan, develop strategies for viral hepatitis and implement activities in routine services of Family Health Teams. The issues identified in the literature review conducted on the epidemiological behaviour of these problems indicate that it is possible to rearrange health services, providing subsidies to health professionals on the importance of searching new knowledge and offering a better quality of health assistance.

Describers: viral hepatitis, public health, health actions

Sumário

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVO.....	12
4. METODOLOGIA.....	13
5. REVISÃO DE LITERATURA	14
5.1 O Fígado.....	14
5.2 Hepatites virais	14
5.2.1 Manifestações clínicas das hepatites virais.....	15
5.2.2 Avaliação epidemiológica.....	16
5.3 Hepatite A.....	17
5.3.1. Considerações sobre a prevenção da Hepatite A.....	19
5.4 Hepatite B.....	20
5.4.1 Considerações sobre a prevenção da Hepatite B.....	21
5.5 Hepatite C.....	22
5.5.1. Considerações sobre a prevenção da Hepatite C.....	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
7. REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Dados da Organização Mundial da Saúde avaliam em 325 milhões os portadores crônicos da hepatite B e 170 milhões da hepatite C no mundo, relevando como uma questão agravante o desconhecimento por grande parte destas pessoas quanto a sua condição sorológica, o que pode resultar em aumento de sua transmissão (BRASIL, 2005).

Segundo Brasil (2005) as hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo fígado, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. A distribuição das hepatites virais é universal, sendo que a magnitude varia de região para região, de acordo com diferentes agentes etiológicos. No Brasil, esta variação também ocorre. As hepatites virais têm grande importância para a saúde pública e para o indivíduo, pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas.

O termo hepatite literalmente significa inflamação do fígado, mas também abrange alterações do hepatócito incluindo necrose. O fígado pode ser alvo de uma ampla variedade de doenças infecciosas tais como viroses, bacterioses, espiroquetoses, riquetsioses, micoses, protozooses e helmintoses, que, localizadas nesta víscera, podem produzir diretamente anormalidades na sua estrutura e/ou função ou, ainda alterações reacionais devido a infecções sistêmicas, como na sepse. Os fatores de risco que aumentam a possibilidade de infecções por vírus hepatotrópicos são o uso de drogas ilícitas endovenosas, a atividade homossexual e as etnias africanas. (MATTOS; DANTAS, 1995, p.177,205 e 246).

As equipes de atenção básica têm papel relevante na prevenção, no diagnóstico e no acompanhamento das pessoas portadoras – sintomáticas ou não – de hepatites. Para que possam exercer esse papel é necessário que as equipes estejam aptas a informar/ orientar, oferecer aconselhamento e testagem, identificar casos suspeitos, solicitar exames laboratoriais adequados e realizar encaminhamento dos casos indicados a serviços especializados (BRASIL, 2006).

2. JUSTIFICATIVA

As hepatites virais têm grande importância, pelo 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 (BRASIL, 2006).

Dados revelam a subnotificação das hepatites virais e a maioria das pessoas desconhece seu estado de portador e constitui elo importante na cadeia de transmissão do vírus da hepatite B (HBV) ou do vírus da hepatite C (HCV), o que ajuda a perpetuar o ciclo de transmissão destas infecções. Desta forma é importante que o profissional da saúde reconheça a importância do desenvolvimento de ações referentes a hepatites virais na atenção básica de saúde, implementando as atividades na rotina dos serviços (BRASIL, 2006).

Sabe-se que a hepatite viral é um importante problema de saúde pública com morbidade e mortalidade significativas e sua real prevalência no município de Itamarandiba é desconhecida, pois a notificação, em geral, é feita sem controle adequado sendo que os dados apresentam-se esparsos. No período de Janeiro a Agosto de 2010 notificou-se apenas um caso.

Nesse sentido, uma das estratégias, para intensificar e aprimorar as ações de prevenção e controle desse agravo, no âmbito da atenção básica, deve ser direcionada para um maior e melhor conhecimento da doença, de modo que a equipe de Saúde da Família possa planejar e desenvolver intervenções de saúde em consonância com as recomendações e orientações de estudos já realizados.

3. OBJETIVO

Objetivo Geral

- ❖ Sistematizar o conhecimento sobre hepatites virais no Brasil para subsidiar as ações de prevenção e controle da doença, no âmbito da atenção básica e da Saúde da Família do município de Itamarandiba, Minas Gerais.

Objetivos específicos:

- ❖ Realizar uma revisão da literatura sobre hepatites virais, caracterizando as abordagens existentes sobre o tema, na perspectiva da atenção básica.
- ❖ Identificar o comportamento epidemiológico das hepatites virais quanto ao agente etiológico, pessoa, tempo e lugar.
- ❖ Identificar os principais fatores de risco para hepatites virais.
- ❖ Fornecer informações que irão subsidiar o planejamento das ações da equipe de saúde da família, quanto às estratégias de imunização contra as hepatites virais.
- ❖ Conscientizar os profissionais da atenção básica sobre a necessidade de desenvolver ações para controle das hepatites virais.

4. METODOLOGIA

Para sistematizar os principais aspectos relacionados às hepatites virais, foi realizado um levantamento de publicações nacionais selecionadas a partir da principal questão de interesse do estudo. Essa abordagem metodológica, de natureza narrativa, não pretendeu esgotar o universo de estudos que enfocam a questão da hepatite viral no Brasil, mas sim explorar os principais aspectos relacionados ao tema, de modo a oferecer elementos que possam subsidiar a formulação de ações de saúde no âmbito da atenção básica.

A revisão bibliográfica sobre o tema foi abordada segundo os seguintes tópicos: hepatites virais, saúde pública, serviços de vigilância epidemiológica, notificações e ações. Para auxiliar na compreensão do tema, inicialmente são apresentados aspectos que envolvem a hepatite viral, como o fígado, que é o principal órgão humano afetado pela patologia. Em seguida, são identificados e descritos os fatores de risco e as principais características epidemiológicas das hepatites virais, com um maior detalhamento das Hepatites A, B e C.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O Fígado

Segundo Wippel (1994), o fígado é um órgão ímpar, localizado no hipocôndrio direito, intraperitônio. Pesa 1,5 Kg e tem a forma de pirâmide de 3 faces. Grande parte está protegida pelos arcos costais direitos. Relaciona-se com o diafragma, cólon direito, duodeno, estômago, pâncreas e rim direito. Cita ainda como suas principais funções o metabolismo da bilirrubina; dos sais biliares; formação da bile; metabolismo de proteínas (síntese); metabolismo de hidratos de carbono (formação e fornecimento de glicose); metabolismo dos lípidios; metabolismo de fármacos; metabolismo de hormônios; metabolismo e estoque de vitaminas.

Esse mesmo autor ressalta ainda que o fígado e as vias biliares sejam afetados por processos infecciosos (vírus, bactérias, parasitos), tóxicos, medicamentos e neoplasias. Além disto, doenças metabólicas, hematológicas, auto-imunes e vasculares podem atingir este órgão. O fígado possui uma reserva funcional muito grande, o que justifica por vezes a pouca sintomatologia nas hepatopatias – em muitos casos a manifestação já é das complicações, como hemorragias digestivas, ascite e encefalopatia.

Ao lado do coração, o fígado era o órgão mais importante para as antigas civilizações, estando associado com a sede da vida, com a emoção, como um elemento sacrificial ou como órgão profético. Apesar de todo o avanço tecnológico de que se cerca a hepatologia moderna, o homem ainda não conseguiu livrar-se dos mitos e crenças que fazem a história deste órgão. O fígado ainda continua sendo venerado com respeito e temor, como o rei do abdome e o ditador da vida; a ele prestam-se homenagens, ou atribuem-se a ele todos os achaques do dia-a-dia, como a cefaléia, obstipação, acne, dispepsia etc. Com frequência, o médico pouco familiarizado com fisiologia hepática e as suas síndromes torna-se escravo de suas raízes culturais e acumplicia-se com o leigo nas suas falsas interpretações (PORTO, 1990, p. 549).

5.2 Hepatites virais

Segundo Duncan *et al.* (2004), a hepatite viral é uma infecção sistêmica decorrente da disfunção hepática. No mundo inteiro, as infecções virais são as causas mais importantes de doença hepática. O termo hepatite viral geralmente se refere ao vírus hepatotrópicos que são responsáveis por mais de 90% dos casos de hepatite aguda. Os vírus causam desde

estado de portador assintomático há uma ampla variedade de apresentações clínicas como hepatite aguda ou crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular. Além da origem viral, os diferentes tipos têm em comum o fato de que os hepatócitos são lesados, originando uma resposta inflamatória. Contudo, as suas expressões clínicas e as suas conseqüências são diferentes, fazendo com que um diagnóstico de hepatite viral, seja incompleto a menos que a etiologia fique esclarecida.

Mesmo sendo a hepatite viral um importante problema de saúde pública que atinge milhões de pessoas no mundo, a sua prevalência verdadeira é desconhecida por falta de controle das notificações. Entretanto, avanços na medicina têm ajudado na identificação dos agentes virais, sua fisiopatologia, desenvolvimento, vacinas e medicamentos. Atualmente são conhecidos cinco vírus causadores de hepatites virais: A, B, C, D e E (DUNCAN *et al.*, 2004). Neste estudo, serão abordados os vírus A, B e C.

A principal característica clínica que diferencia os vírus causadores de hepatites é a sua capacidade (ou incapacidade) de determinar infecções crônicas. Mesmo com o crescente uso de técnicas laboratoriais cada vez mais sensíveis, cerca de 5 a 20% das hepatites agudas permanecem sem definição etiológica (DUNCAN *et al.*, 2004, p.1448).

É importante destacar que a maioria das hepatites virais agudas, independente da etiologia, é anictérica, ou seja, o diagnóstico, na maioria das vezes, não acontece na fase aguda da doença. Diversas vezes o diagnóstico de hepatite só é possível na fase crônica por ter passado despercebido o quadro agudo (VILELA *et al.*, 1996).

5.2.1 Manifestações clínicas das hepatites virais

É de conhecimento geral que as manifestações clínicas de uma hepatite viral independente de seu agente etiológico, são similares e muitas vezes não permitem diagnóstico diferencial entre os diversos vírus. Chama-se de período prodrômico o período após período de incubação do vírus causador da hepatite manifestando-se sintomas que duram quatro a sete dias como febre, astenia, cefaléia, dores musculares, náuseas, vômitos e outros. Sendo estes sintomas comuns a outras doenças como gripe, viroses, por este motivo poucas vezes o médico se direciona a hipótese de hepatite viral. E chama-se período de estado da doença a forma com manifestações de colúria, icterícia, e hipo ou acolia fecal, com ou sem prurido cutâneo (VILELA *et al.*, 1996).

Após entrar em contato com o vírus da hepatite o indivíduo pode desenvolver um quadro de hepatite aguda, podendo apresentar formas clínicas oligo/assintomáticas ou sintomática. No primeiro caso, as manifestações clínicas estão ausentes ou são bastantes leves e atípicas, simulando um quadro gripal. No segundo, a apresentação é típica, com sinais e sintomas característicos da hepatite como febre, icterícia e colúria (BRASIL, 2005, p. 412).

BRASIL (2005) cita três fases de hepatite viral: fase aguda (hepatite aguda), fase crônica (hepatite crônica) e hepatite fulminante. A fase aguda é caracterizada pelos períodos pós-fase de incubação (período prodrômico) e anterior ao aparecimento da icterícia (pré-ictérico). Ainda na fase aguda, observa-se a fase ictérica com aparecimento da icterícia e diminuição dos sintomas prodrômicos. A partir desse período, segue-se a fase de convalescença, com desaparecimento da icterícia e início de sensação de bem-estar, com recuperação completa após algumas semanas e ainda alguma fraqueza que persiste por alguns meses.

Ainda sobre as fases da hepatite viral, Brasil (2005) reporta que na fase crônica o agente etiológico permanece no hospedeiro após seis meses do início da infecção. Os vírus que têm possibilidade de cronificar são os B, C e D, sendo os principais responsáveis pela perpetuação da transmissão por funcionarem como reservatório. O portador assintomático não apresenta manifestações clínicas e sua evolução tende a ser benigna, sem maiores conseqüências para saúde, no entanto, são capazes de transmitir hepatite e têm importância epidemiológica na perpetuação da endemia. Os indivíduos com infecção crônica apresentam sinais histológicos de atividade da doença e presença de marcadores de replicação viral, podendo ou não apresentar sintomas na dependência do grau de dano hepático já estabelecido.

Já a hepatite fulminante, (designada à insuficiência hepática na hepatite aguda) tem a mortalidade elevada sendo caracterizada por comprometimento agudo da função hepatocelular com diminuição dos fatores de coagulação e presença de encefalopatia hepática no período de até oito semanas após o início da icterícia (BRASIL, 2005).

5.2.2 Avaliação epidemiológica

Notificar hepatites virais deve ser entendido como um processo da vigilância, uma vez que as mesmas são doenças de notificação compulsória, o que permite acompanhar a tendência da doença e avaliar as medidas de prevenção. O rastreamento da fonte de infecção é

primordial para prevenção, controle e identificação de novos casos, principalmente entre os comunicantes (BRASIL, 2008).

O inquérito epidemiológico é importante para orientar uma suspeita etiológica do quadro e para que se estabeleçam medidas profiláticas pertinentes quanto à transmissão da doença, enquanto não se confirma sorologicamente o agente causador. A procedência do paciente também é dado epidemiológico importante, pois a distribuição dos diferentes vírus causadores de hepatites varia amplamente conforme a região geográfica estudada (VILELA *et al.*, 1996, p. 156).

Conforme Brasil (2008), a vigilância epidemiológica das hepatites virais no Brasil utiliza o Sistema Nacional de Notificação de Agravos (SINAN), baseado na notificação e investigação epidemiológica dos casos suspeitos, confirmados e surtos de hepatites virais. Para tal, o atendimento das hepatites virais no SUS está dividido em três níveis: atenção básica (Centro de Testagem e Aconselhamento, Unidade Básica de Saúde, Programa Saúde da Família), média complexidade (Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade) e alta complexidade (Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade), que podem ser adaptadas às realidades regionais em função da organização dos serviços na área.

Vale salientar que percorridos todas as etapas de investigação epidemiológica como recebimento da ficha de notificação do agravo, a confirmação laboratorial, classificação do caso, identificação das fontes e modos de transmissão, formulação de hipóteses (identificação da fonte de infecção, modos de transmissão e tipos de exposição associados ao risco de adoecer), avaliação de medidas de prevenção e controle, ainda assim é necessário comunicar a todos os interessados os resultados a fim de disseminar conhecimentos produzidos e criar um elo entre os serviços de saúde e a produção do conhecimento, estabelecendo condições para contínuo aperfeiçoamento da assistência à saúde (BRASIL, 2000).

5.3 Hepatite A

Trata-se da infecção causada por um vírus RNA classificado como sendo da família Picornavírus, transmitida por via fecal-oral e detectado ainda no período de incubação da doença permanecendo por aproximadamente dez dias após o aparecimento do quadro clínico. O vírus A é a causa mais freqüente de hepatite viral aguda no mundo, o seu diagnóstico se baseia na detecção de anticorpos, e não do antígeno viral devido ao curto período de viremia deste antígeno no soro (VILELA, *et al.*, 1996).

Segundo Brasil (2005), a Hepatite A por ser transmitida por contato inter-humano ou por água contaminada, sua disseminação está relacionada ao nível sócio-econômico da população, às condições de saneamento básico, ao grau de educação sanitária e condições higiênicas da população. Já a transmissão sexual pode ocorrer com a prática ora-anal e dígito-anal-oral, estando um dos parceiros infectados pelo vírus A (HAV).

A hepatite pelo vírus A é a mais benigna das hepatites e não evolui para cronicização. Diversos inquéritos clínico-epidemiológicos têm validado o conceito de que a freqüência da hepatite A está diretamente relacionada ao padrão de saneamento da região. Os indivíduos infectados disseminam o vírus quando apresentam más condições de higiene, pois o vírus é transmitido quase que exclusivamente pela via oral-fecal. Vários estudos têm demonstrado que, com as melhorias nas condições sanitárias e de higiene, ou no nível socioeconômico das populações, a prevalência de infecção pelo vírus A tem diminuído marcadamente em anos recentes (DUNCAN *et al.*, 2004, p. 1449).

Quanto ao diagnóstico da hepatite A, a doença pode ocorrer de forma esporádica ou em surtos e cursar sem icterícia e com sinais e sintomas pouco específicos, muitas vezes passando despercebidos. Nos pacientes sintomáticos, as manifestações são colúria, hipocolia fecal e icterícia que aumentam de acordo com a faixa etária (5 a 10% em menores de seis anos e chegando até 70 a 80% nos adultos). Seu prognóstico é excelente e a evolução resulta em cura, via de regra, os pacientes mais velhos apresentam doença sintomática e de resolução lenta e pessoas que já tiveram hepatite A apresentam imunidade para tal doença, mas permanecem susceptíveis às outras hepatites virais (BRASIL, 2005).

Contudo deve-se lembrar que não é possível determinar a etiologia de uma hepatite aguda apenas com base em dados clínicos epidemiológicos (exceto em surtos de hepatite aguda A, que tenham vínculo epidemiológico com um caso confirmado laboratorialmente). Recomenda-se em caso de hepatite aguda a pesquisa inicial dos marcadores sorológicos: **Anti-HAV IgM** – a presença deste marcador é compatível com infecção recente pelo HAV, confirmado o diagnóstico de hepatite aguda A. Este marcador surge precocemente na fase aguda da doença, começa a declinar após a segunda semana e desaparece após 3 meses; **Anti-HAV IgG** – os anticorpos desta classe não permitem identificar se a infecção é aguda ou trata-se de infecção pregressa. Este marcador está presente na fase de convalescença e persiste indefinidamente. É um importante marcador epidemiológico por demonstrar a circulação do vírus em determinada população (BRASIL, 2005, p.415, grifo do autor).

5.3.1.Considerações sobre a prevenção da Hepatite A

Para Duncan *et al.* (2004), o vírus da hepatite A tem capacidade de sobreviver semanas na superfície dos objetos, podendo ser inativado pela fervura, contato com formaldeído, cloro e irradiação ultravioleta. Devem ser adotadas medidas de higiene pessoal rigorosa, limpeza e desinfecção dos banheiros, lavagem das mãos e afastamento das pessoas com hepatite A no preparo das refeições. Na maioria dos casos, o período de contágio é de sete a dez dias, sendo necessário que os indivíduos na fase aguda da doença se afastem de ambientes públicos como creches, escolas, entre outros.

De acordo com Vilela *et al.* (1996), a prevenção da hepatite A é possível através da vacinação de indivíduos susceptíveis, porém não disponível comercialmente, mas disponibilizada pelo Programa Nacional de Imunização através da solicitação de imunobiológicos especiais nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

O desenvolvimento de uma vacina, segura e eficaz, contra o vírus A possibilita o controle e até mesmo erradicação da hepatite A, tendo como objetivo a longo prazo a vacinação universal. Em relação à prevenção da morbidade e mortalidade ocasionada pelo vírus A, a vacina de hepatite A tornar-se-á importante nos próximos anos, com diminuição de sua incidência até seu desaparecimento (DUNCAN *et al.*, 2004).

Em resumo, está bem demonstrado que a doença pode ser erradicada através de melhores condições de saneamento e de vacinação em massa, e que, para se organizar adequadamente o conjunto das ações de saúde, é necessário ampliar a notificação e melhorar a vigilância dos casos de hepatite. Consideramos aconselhável que os dados colhidos incluam, conforme, (DUNCAN *et al.*, 2004):

- ❖ Controle dos fatores de risco para infecção.
- ❖ Monitoramento das tendências epidemiológicas.
- ❖ Identificação e avaliação das epidemias.
- ❖ Identificação e avaliação dos surtos de fontes comuns.
- ❖ Controle das oportunidades perdidas de vacinação.
- ❖ Avaliação do impacto dos programas de vacinação.

5.4 Hepatite B

O vírus da hepatite B (VHB) está classificado na família DNA, podendo determinar uma viremia transitória ou crônica. Devido à sua alta especificidade, o VHB infecta o homem, que constitui o reservatório natural. O risco de desenvolver doença aguda icterica aumenta com a idade do paciente, inversamente à possibilidade de cronificação (quanto mais jovem o paciente, maior a probabilidade de evolução para a forma crônica). Sua mortalidade pode ser comparada à do sarampo, antes da vacinação obrigatória contra a hepatite B (DUNCAN *et al.*, 2004).

Doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite B (HBV), conhecida anteriormente como soro-homóloga. Os pacientes com a forma crônica podem apresentar-se em uma condição de replicação do vírus (HBeAg reagente), o que confere maior propensão de evolução da doença para formas avançadas, como cirrose, ou podem permanecer sem replicação do vírus (HBeAg não reagente e anti-HBe reagente), o que confere taxas menores de progressão da doença. Percentual inferior a 1% apresenta quadro agudo grave (fulminante). A infecção em neonatos apresenta uma taxa de cronificação muito superior a aquela que encontramos na infecção do adulto, com cerca de 90% dos neonatos evoluindo para a forma crônica e podendo, no futuro, apresentar cirrose e/ou carcinoma hepatocelular (BRASIL, 2005, p. 23).

Conforme Mattos (1995), a hepatite B ocorre em todas as faixas etárias com grande frequência nos adultos, sobretudo entre aqueles mais idosos. O vírus B, ao contrário dos vírus A e E, pode permanecer no organismo humano por período superior a seis meses, prolongando-se por anos, tornando-se portador. Os portadores são reservatórios humanos do vírus (principal fonte de disseminação da infecção é o contato pessoal), sendo mais propensos ao estado de portador os indivíduos do sexo masculino, com deficiência imunológica e com infecção adquirida na infância. O vírus B está presente no sangue, exsudatos e em moderados títulos virais no sêmen, secreção vaginal e saliva, não sendo fonte do vírus B as fezes e urina.

A hepatite B normalmente tem bom prognóstico: o indivíduo resolve a infecção e fica livre dos vírus em cerca de 90% a 95% dos casos. Entre os pacientes que não se livram do vírus e tornam-se portadores crônicos, o prognóstico está ligado à presença de replicação do vírus. A presença destes marcadores determina maior deposição de fibrose no fígado, o que pode resultar na formação de cirrose hepática (BRASIL, 2005, p. 420).

De acordo com Brasil (2005), as principais formas de transmissão da infecção pelo VHB são:

1. Percutânea – injeções ilícitas por uso de drogas, transplante de órgãos, transfusão de sangue e derivados.
2. Sexual – heterossexuais, homossexuais masculinos, indivíduos de vida sexual promíscua, prostitutas.
3. Vertical – de mães infectadas para o recém-nascido.
4. Portadores de leucemia, lepra lepromatosa, linfoma, mongolismo.

E os grupos populacionais mais vulneráveis a contrair a Hepatite B são:

1. Médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e de laboratório, em contato ou acidentes com material contaminado.
2. Viajantes, militares e residentes em áreas hiperendêmicas.
3. Indivíduos em convívio íntimo com portadores do VHB.
4. Indivíduos que apresentam condição sócio-econômica insuficiente.
5. Toxicômanos.

5.4.1 Considerações sobre a prevenção da Hepatite B

O conhecimento adequado sobre a freqüência do vírus B e a implementação de estratégias indicadas para a sua prevenção exigem métodos complexos de vigilância epidemiológica. Além da prevalência geral na população, devem ser avaliados os indivíduos que constituem grupos de risco e, ainda, aqueles que apresentam diferentes condições patológicas, tais como: infecção peri-natal, hepatites agudas e crônicas, portadores assintomáticos do vírus B, cirróticos e pacientes com carcinoma hepatocelular. A educação e divulgação do problema são fundamentais para prevenir a hepatite B (BRASIL, 2005).

Esta mesma publicação Brasil (2005) relata que além das ações citadas, a cadeia de transmissão da doença pode ser interrompida a partir do controle de bancos de sangue; vacinação contra hepatite B; realização da primeira dose de hepatite B nas primeiras 12 horas de vida, evitando transmissão vertical; uso de imunoglobulina humana Anti-Vírus da hepatite B; uso de equipamentos de proteção individual em profissionais da saúde e não compartilhamento de alicates de unha, lâminas de barbear, escovas de dente e outros.

Para Vilela *et al.* (1996), a imunoprofilaxia passiva contra HBV é feita com gamaglobulina hiperimmune contra hepatite B e a imunização ativa pode ser feita com vacina plasmática ou vacina de recombinação plasmática. Ambas as vacinas promovem o aparecimento de anticorpos em níveis protetores de até 95% dos indivíduos vacinados. A proteção de recém-nascidos de mães HBsAG positivas tem tido sucesso, uma vez que associa o emprego de gamaglobulina com a vacinação nas primeiras 12 horas de vida.

O Programa Nacional de Imunizações normatiza a vacinação universal dos recém-nascidos e adolescentes (população menor que 20 anos) e também grupos populacionais vulneráveis, tais como profissionais da saúde, bombeiros, policiais militares, civis e rodoviários envolvidos em atividades de resgate, carcereiros de delegacia e penitenciárias, pacientes psiquiátricos, homens que fazem sexo com homens, profissionais do sexo, populações indígenas (todas as faixas etárias), comunicantes domiciliares de portadores de HBsAG positivos, pacientes em hemodiálise, politransfundidos, talassêmicos, portadores de anemia falciforme, portadores de neoplasias, portadores de HIV, portadores de hepatite C, e coletadores de lixo hospitalar e domiciliar (BRASIL, 2005, p. 429).

Imunização ativa, passiva ou ativo-passiva, em curto período de tempo após a exposição ao VHB, pode efetivamente prevenir as infecções. Quando a vacina anti-VHB é aplicada nas primeiras 12-24 horas após a exposição ao vírus, a eficácia é de 70%-90%. Não há contra indicação da sua administração na gestação nem em período de aleitamento materno, pois a vacina não contém partículas infecciosas do HBV (BRASIL, 2005).

5.5 Hepatite C

Embora o vírus C (HCV) seja transmitido por contato direto, percutâneo ou através de sangue contaminado, em percentual significativo de casos não se identifica a via de infecção. O vírus da hepatite C foi identificado por Choo *et al* em 1989, sendo o principal agente etiológico da hepatite crônica anteriormente conhecida como hepatite Não-A-Não-B. São consideradas populações de risco acrescido para infecção pelo HCV por via parenteral; transmissão sexual (pouco freqüente) e a transmissão vertical (BRASIL, 2008).

Duncan *et al.* (2004), descrevem que depois do isolamento do vírus B, na década de 1960, e do vírus A, na década de 1970, tornou-se evidente que havia quadros clínicos da doença viral do qual a etiologia não era definida. Em 1989 foi identificado o vírus C, de tipo RNA, do gênero *Hepacivirus*, sendo o mecanismo patogênico a sua ação citopática. A infecção pelo vírus da hepatite C apresenta uma distribuição universal, com prevalência variável nas

populações, sendo de difícil reconhecimento e diagnóstico, frequentemente assintomática, com período de incubação variável de duas a vinte semanas, sendo elevadas a morbidade e mortalidade dos pacientes com hepatite C.

Deste modo, Brasil (2005) esclarece que a manifestação da hepatite C em fase aguda é extremamente rara e quando presente segue um quadro parecido ao das outras hepatites, enquanto a infecção crônica acontece quando a reação inflamatória nos casos agudos persiste por mais de seis meses com quadro de fadiga, mal-estar geral e sintomas digestivos. Como as notificações não são completas, é impossível detalhar quais são os principais fatores de risco para a nossa população.

Ainda, de acordo com o autor acima, não há consenso no que se refere a proporção de indivíduos que desenvolvem a doença crônica. Sendo a hepatite aguda pelo vírus C geralmente assintomática, é pouco provável que a sua vigilância possa ser realizada em âmbito nacional. Entre outros fatores, porque: não há marcador sorológico confiável para a infecção aguda; é difícil diferenciar, do ponto de vista clínico, infecção aguda de exacerbação de infecção crônica; e porque apesar de ter melhorado a notificação de casos anti-VHC positivos, não há recursos suficientes para o esclarecimento da situação que requer investigação complexa.

5.5.1. Considerações sobre a prevenção da Hepatite C

Segundo Mattos (1995), não existem dados que identifiquem na imunoglobulina um anticorpo neutralizante para o vírus C e sua prevenção deve-se a eliminação de candidatos à doação de sangue, com anti-HCV no soro, contribuindo com a segurança na transfusão de sangue e seus derivados.

Vilela *et al.* (1996) confirma o pensamento de Mattos (1995) ao declarar que a obtenção de uma vacina eficaz contra o vírus C é uma tarefa difícil, uma vez que a indução de anticorpos anti-HCV não confere proteção à doença, que pode se repetir em um mesmo indivíduo, através da infecção por diferentes cepas do vírus.

No entanto, existem outras formas de prevenção primárias que visam à redução do risco para disseminação da doença, e as secundárias com interrupção da progressão da doença em uma pessoa já infectada. A prevenção primária tem como alvo a diminuição da incidência da infecção pelo VHC. Para que se iniciem atividades de prevenção secundária e

terciária é necessária a identificação dos indivíduos anti-VHC infectados, pois essas se destinam a reduzir o risco de transmissão e a evolução para hepatopatia crônica (BRASIL, 2005).

A prevenção deve focalizar o aconselhamento de pessoas que usam drogas ou que estão em risco de uso, e aquelas com práticas sexuais também consideradas de risco. Aconselhamento e testes laboratoriais devem ser conduzidos em locais ou situações onde indivíduos de risco são localizados, como, por exemplo, prisões, clínicas de DST, HIV e AIDS, instituições de drogados, de doentes neurológicos e mentais (BRASIL, 2005).

Para serem eficazes, as atividades de prevenção nesses locais, freqüentemente exigem um atendimento multidisciplinar dirigido a aspectos médicos, psicológicos, sociais, legais e do uso de drogas. Salienta-se ainda que o controle do peso, glicemia e colesterol também são medidas que visam reduzir a probabilidade de progressão da doença, já que quando presentes ajudam a acelerar o desenvolvimento de formas graves de doença hepática (BRASIL, 2005).

Na ausência de medidas profiláticas (p.exs. imunoglobulinas ou vacinas) para prevenção da transmissão do HCV e diante de algumas evidências de que o tratamento da infecção aguda com antivirais (p.ex. interferon) poderia prevenir a evolução para doença crônica, sugere-se, principalmente nas exposições de alto risco com fonte positiva, a realização da pesquisa de HCV RNA no 90º dia após exposição (BRASIL, 2008, p.34).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste momento faz-se necessário um retorno à origem deste estudo para confrontar os objetivos propostos com os resultados obtidos, a partir da realidade sobre o conhecimento adquirido, bem como das possibilidades de se avançar na abordagem da prevenção e terapia das hepatites.

Cabe salientar que enfrentar o importante problema de saúde pública que constituem, no Brasil, as doenças transmissíveis endêmico-epidêmicas como hepatites virais, continua sendo um grande desafio.

Em linhas gerais, sabe-se que geralmente os serviços de saúde pouco têm dispensado atenção, ação e valorização ao diagnóstico das hepatites virais. A deficiência destas ações pode acarretar aumento significativo do número de portadores da doença, com o agravante destes novos casos não serem detectados e diagnosticados precocemente, tornando-se assim, portadores crônicos da doença.

Tentando mudar esta realidade, saliento a importância da investigação epidemiológica para a identificação de fatores e situações de risco, onde ações de promoção e prevenção devem ser aplicadas.

Refletindo sobre as informações discutidas nos capítulos anteriores, é possível afirmar que este trabalho mostrou a necessidade de se conscientizar os profissionais da saúde incitando-os ao interesse e prática de ações importantes para a prevenção e o controle das hepatites virais. Faz-se necessário também o esclarecimento da comunidade quanto às formas de transmissão, tratamento e prevenção das hepatites virais, permitindo o exercício da cidadania, na construção de um sistema de vigilância à saúde.

Em nossa área de atuação regional mais específica, as ações que visam a atingir estes objetivos, enfrentam obstáculos muito difíceis e arraigados pelo aspecto cultural. Entretanto, de forma alguma se apresentam como obstáculos intransponíveis. Para se sobrepor esses obstáculos, é necessário, inicialmente, um mesmo modo de trabalho, focalizado por toda a equipe de saúde. Em nosso meio, a primeira etapa para essa coesão ser materializada, depende da conscientização e sensibilização dos médicos envolvidos, visto que há uma grande dificuldade, por parte destes, em relação a notificação dos casos suspeitos e até

confirmados de hepatite. Após conseguirmos sensibilizar todo o corpo de saúde, incluindo os profissionais médicos, que representam atores importantes na conjuntura do processo, temos ainda que sensibilizar os setores políticos-administrativos, através de ações de procura e investigação diagnóstica, para assim se planejar ações mais compatíveis com nossa região de atuação através de medidas preventivas e terapêuticas específicas.

Vê-se aqui confirmado o objetivo do presente estudo, uma vez que, para que se possam desenvolver medidas adequadas de vigilância à saúde e viabilizar a diminuição da incidência, ou mesmo a erradicação das infecções, devem ser considerados os aspectos epidemiológicos e de prevenção, específicos para cada tipo de hepatite viral, sendo indispensável à colaboração dos gestores de saúde, estaduais e municipais, profissionais de saúde, representantes da sociedade civil e aqueles que detêm o poder de comunicação.

Desta forma, espera-se que este estudo seja uma forma de fomento para dignificar o tratamento dirigido aos pacientes portadores de hepatites virais, assim como sua prevenção, e que novos estudos na área possam favorecer o paciente permitindo aprofundar o conhecimento de um dos maiores problemas de saúde do Brasil: as hepatites virais, reforçando o sentido deste estudo.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar. **Caderno A. Epidemiologia para o controle de infecção hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. p.18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde**. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 409, 412, 413, 415, 420 e 429.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 196p. il. – (Caderno de Atenção Básica, n. 18) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). p. 29.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de aconselhamento em hepatites virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica**. – 1. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 52p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). p. 19,20, 23, 25, 26, 31 e 33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica**. – 3. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). p. 8,9 10,11 e 34.

DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. e colaboradores. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 1448, 1449, 1450, 1453, 1457, 1461, 1462 e 1463.

MATTOS, Angelo Alves de; DANTAS, Waldomiro e colaboradores. **Compêndio de Hepatologia**. São Paulo: Fundação Byk, 1995. p. 177, 205, 246, 252 e 262.

PORTO, Celmo Celeno e colaboradores. **Semiologia Médica**. 1.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1990. p. 549.

VILELA, Moacyr Pádua; BORGES, Durval Rosa; FERRAZ, Maria Lúcia Gomes e colaboradores. **Gastroenterologia & Hepatologia**. São Paulo: Editora Atheneu, São Paulo, 1996. p. 156, 157, 165 e 166.

WIPPEL, Alvaro. **Diagnóstico Diferencial em Gastreenterologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Ed. De Publicações Científicas, 1994. p. 27 e 28.