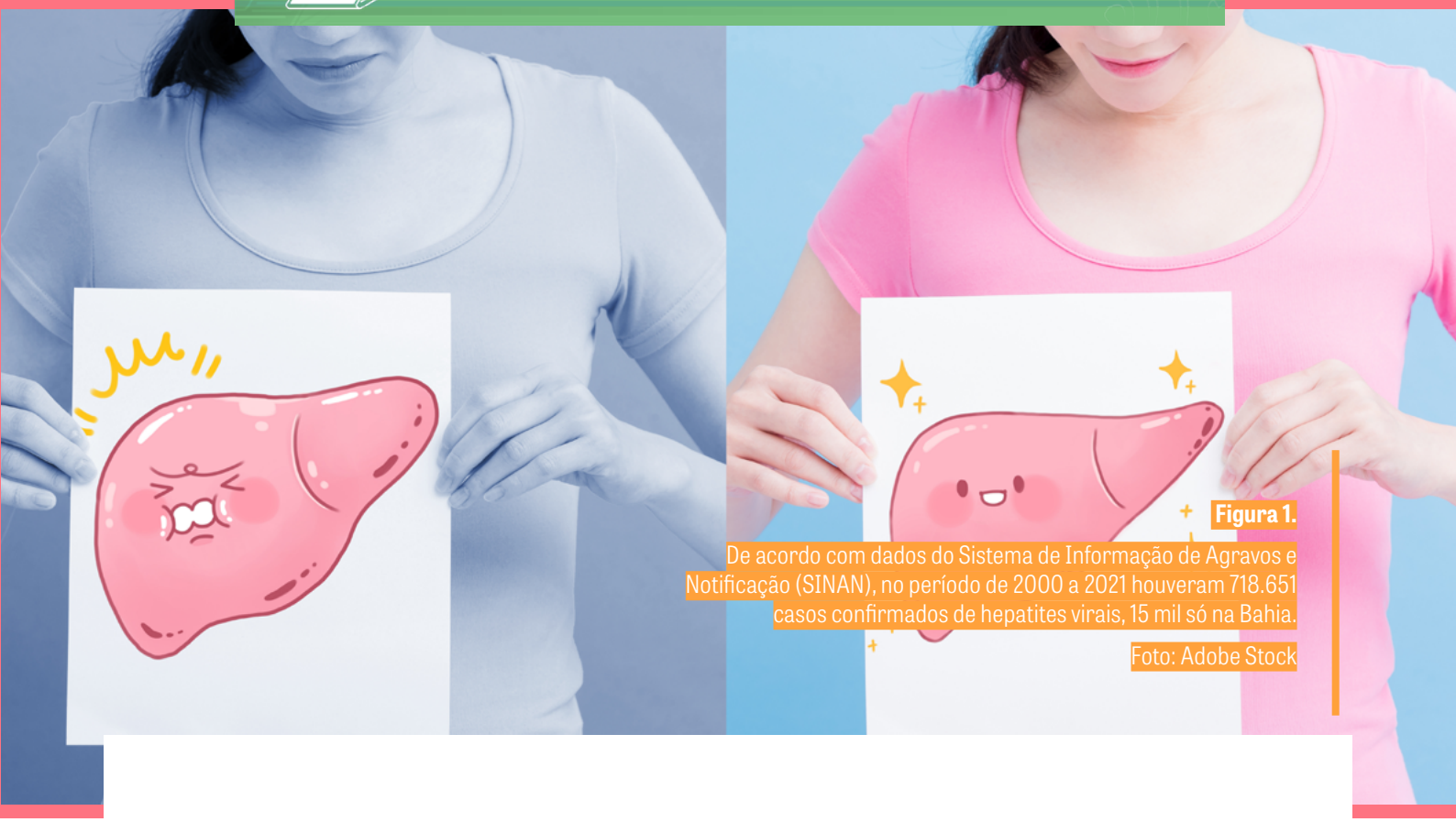


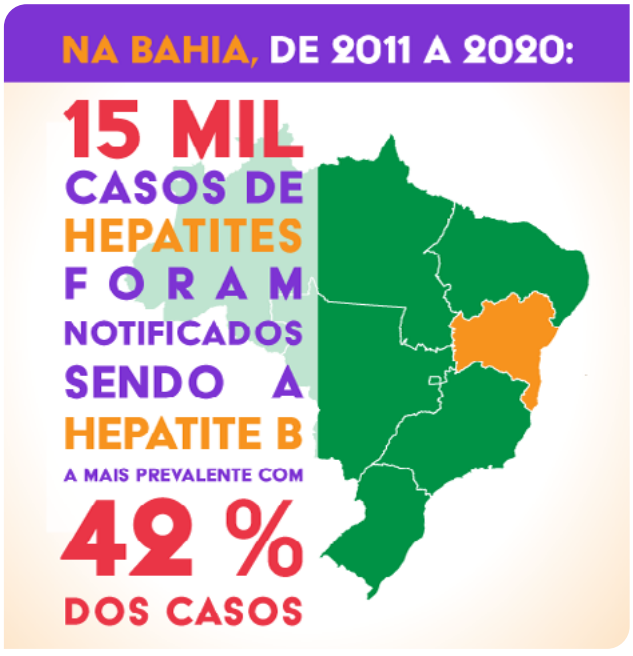
Figura 1.
De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), no período de 2000 a 2021 houveram 718.651 casos confirmados de hepatites virais, 15 mil só na Bahia.
Foto: Adobe Stock

"JULHO AMARELO" E SUA LUTA CONTRA AS HEPATITES VIRAIS.

POR · **THAINARA GONÇALVES CONCEIÇÃO CERQUEIRA**
RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - FESF

Do ponto de vista clínico e epidemiológico os agentes virais que causam as hepatites mais relevantes sãos os vírus A (HAV), B(HBV), C (HCV), D (HDV) e E (HEV), sendo os de maior interesse o HAV, HBV e HCV. Elas causam doença hepática viral com grande importância para o Brasil e o mundo, constituindo-se como um grave problema de saúde pública pela morbimortalidade e maior causa de transplante hepático no mundo. (1)

De acordo com dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação, no período de 2000 a 2021 houveram 718.651 casos confirmados de hepatites virais, sendo hepatite C (38.9%) e hepatite B (36.8%) os mais comuns. (1) Ainda nesse período, foi possível observar que 54,8% dos casos de hepatite B ocorreram no sexo masculino, e quase metade em indivíduos de 25 a 44 anos. Para a hepatite C houve o mesmo padrão de acometimento: 57,5% dos casos em indivíduos do sexo masculino segundo o SINAN. (1)



Na Bahia, de 2011 a 2020 foram notificados cerca de 15 mil casos de hepatites, sendo a hepatite B a mais prevalente com 42 % dos casos. (2) Devido a sua epidemiologia e morbimortalidade, os profissionais da atenção básica têm papel importante no diagnóstico e acompanhamento dos casos.

TRANSMISSÃO E PREVENÇÃO

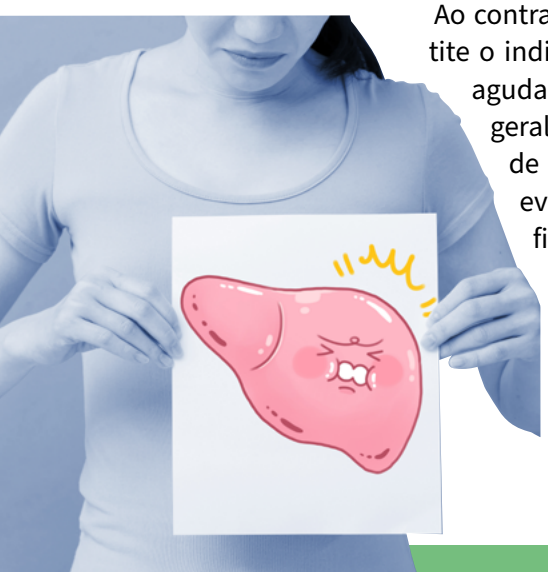
Abaixo estão descritas algumas formas de transmissão do vírus que induzem a hepatite:

	HEPATITE A	HEPATITE B	HEPATITE C	HEPATITE D	HEPATITE E
FECAL-ORAL	✓				✓
PERCUTÂNEA/ PARENTERAL		✓	✓	✓	
SEXUAL		✓	✓ (raro)		
VERTICAL		✓	✓	✓	

Com relação à transmissibilidade, o portador crônico da hepatite B pode transmitir a doença desde duas a três semanas antes do início dos sintomas até durante toda a vida. Já o paciente com hepatite C transmite de 1 semana antes dos sintomas enquanto apresentar HCV-RNA detectável. (3)

Com relação à vacinação, as hepatites A e B são doenças imunopreveníveis e, portanto, têm vacinas para a sua prevenção. Já a hepatite C e E não possuem até então vacinas para evitar a sua infecção.

MANIFESTAÇÃO CLÍNICA



Ao contrair o vírus da hepatite o indivíduo inicia a fase aguda da doença, que geralmente dura cerca de 6 meses, podendo evoluir para a cronificação. A hepatite aguda costuma durar 6 meses e pode ser marcada por formas clínicas oligo/assintomáticas (mais comum com a hepatite C) ou sintomáticas. (3)

As manifestações clínicas podem ser bastante leves e atípicas inicialmente e, muitas vezes, simulam um quadro gripal. No entanto, nos pacientes sintomáticos e com sintomas típicos, há por vezes colúria, icterícia e febre. (3) (4)

A fase aguda da doença costuma ser dividida em 3 períodos clínicos: fase prodrômica, ictérica e de convalescência. Na fase prodrômica, sintomas inespecíficos (anorexia, vômitos, fadiga, febre baixa) costumam ser mais comuns. Na fase ictérica há o aparecimento da colúria, hepatomegalia e alterações de função hepática já podem ser percebidas. Quando um indivíduo com hepatite aguda desenvolve insuficiência hepática denomina-se hepatite fulminante. Para os pacientes que não progridem para a hepatite crônica, a fase de convalescência se dá com o desaparecimento da icterícia e recuperação do paciente. Já para aqueles que, passados os 6 meses de evolução da doença continuam com a infecção viral, desenvolvem a fase crônica e suas possíveis repercussões. Esses indivíduos se cons-

tituem como reservatórios virais, sendo muito importante para a cadeia de transmissão desse vírus. Nesta fase, é possível o indivíduo ser portador assintomático ou portador da hepatite crônica com os seus sinais e sintomas. (3) (4).

VÍRUS	PERÍODO DE INCUBAÇÃO (DIAS)	FORMA CLÍNICA
A	15- 45	AGUDA.
B	30 – 180	AGUDA. CRÔNICA: 5 – 10% DOS ADULTOS.
C	15 – 150	AGUDA. CRÔNICA: 85% DOS CASOS.
D	30 – 50	AGUDA. CRÔNICA: 5- 10% DOS CASOS DE COINFECÇÃO E 70 – 80% DOS CASOS DE SUPERINFECÇÃO.
E	28 – 48	AGUDA.

Fonte: Adaptação do Manual de "Diagnóstico de hepatites virais - Ministério da Saúde - 2014"

Observação: *O vírus da hepatite D depende da infecção de um indivíduo pela hepatite B. Quando essa infecção dos dois vírus se dá de forma simultânea, diz-se coinfecção. De outra forma, quando o indivíduo é portador crônico da hepatite B e contrai o vírus da hepatite D há o fenômeno da superinfecção. (3) (5)*

DIAGNÓSTICO

Devido a forma crônica da doença poder ser com um quadro oligossintomático, o diagnóstico das hepatites B e C acabam sendo de forma tardia. Segundo as linhas de cuidado para hepatites virais do Ministério da Saúde, o rastreamento de hepatites está indicado em gestantes e população prioritária e/ou com condição de risco para exposição.

Para hepatite B, o teste rápido deverá ser realizado ao menos 1 vez na vida para pessoas com mais de 20 anos e não vacinadas adequadamente. No caso da hepatite C, todas as pessoas com idade superior a 40 anos devem ser rastreadas para essa infecção. (6)

Para ajudar no diagnóstico, a atenção primária à saúde tem disponível em suas unidades os testes rápidos para hepatites B e C cujo resultado sai em menos de 30 minutos. No entanto, a sensibilidade é menor que os sorológicos e por isso todo resultado positivo deve ser confirmado com os marcadores virais em exame laboratorial. (7)

Com relação ao diagnóstico sorológico das hepatites é importante saber os marcadores virais.

HEPATITE A	
Anti- HAV IgM	Agudo
Anti- HAV IgG	Imune
HEPATITE C	
Anti-HCV	Paciente portador de hepatite C.
HCV-RNA	Infecciosidade presente.
HEPATITE D	
Anti-HDV IgM	Aguda
Anti-HDV IgG	Crônica. Infecção no passado causada pelo vírus Delta.
HEPATITE E	
Anti-HEV IgM	Aguda
Anti-HEV IgG	Imune à hepatite E

No caso de uma infecção pelo vírus da hepatite B, o indivíduo tem dois tipos de antígenos circulantes: o HBeAG e HBsAG. Esses antígenos induzem o organismo a produzir anticorpos específicos que são os marcadores sorológicos: anti-HBC IgG e IgM, anti-HbE e anti-HBs. (5) Com isso, a depender do marcador identificado indica um estágio da doença diferente. (3)(8)

	AgHBs	Anti-HBc	Anti-HBc IgM	AgHBe	Anti-HBe	Anti-HBs
VACINA	−	−	−	−	−	+
SUSCEPTÍVEL	−	−	−	−	−	−
HEPATITE B AGUDA	+	+	+	+/−	+/−	−
HEPATITE B CRÔNICA	+	+	−	+/−	+/−	−
HEPATITE B CURADA	−	+	−	−	+	+

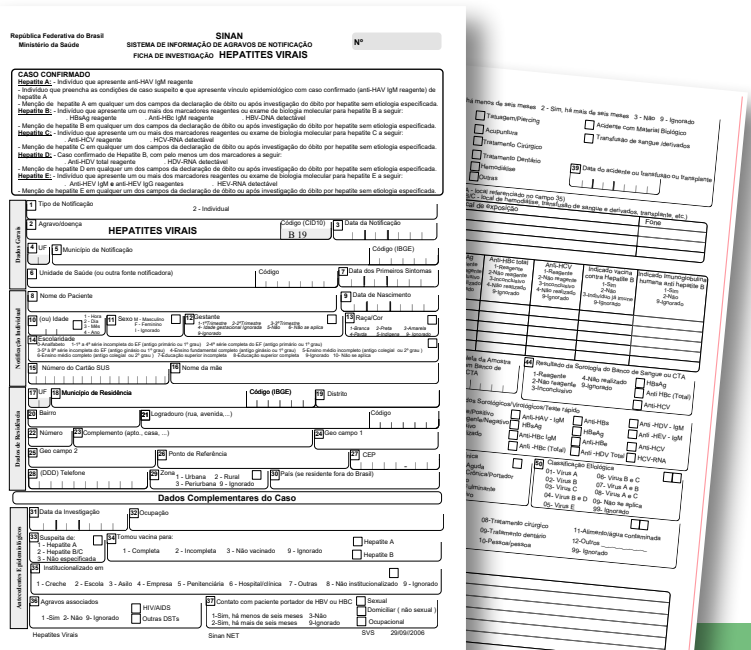
COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Na atenção primária, o paciente deve ser acompanhado em conjunto com a referência específica de seu município. Além disso, acompanhamento clínico e laboratorial do paciente, com a instituição de um plano terapêutico singular pela equipe multidisciplinar pode ser necessária. Neste seguimento ambulatorial exames como TGO, TGP, bilirrubina total e frações e GGT podem ser necessários. Não há medicação específica para a fase aguda da doença e sim tratamento de suporte. O indivíduo deve ser orientado quanto aos sinais de alarme e a não fazer ingestão de álcool por pelo menos 6 meses. Além disso, o paciente que durante o encaminhamento desenvolve sinais de gravidade como insuficiência hepática, encefalopatia, cirrose, deve ser encaminhada a atenção especializada/rede de urgência. (3) (6). O critério de alta para esses pacientes de fase aguda é a remissão de marcadores hepáticos (valor inferior a 2 vezes o limite superior de normalidade) com a melhora dos sintomas. (7)

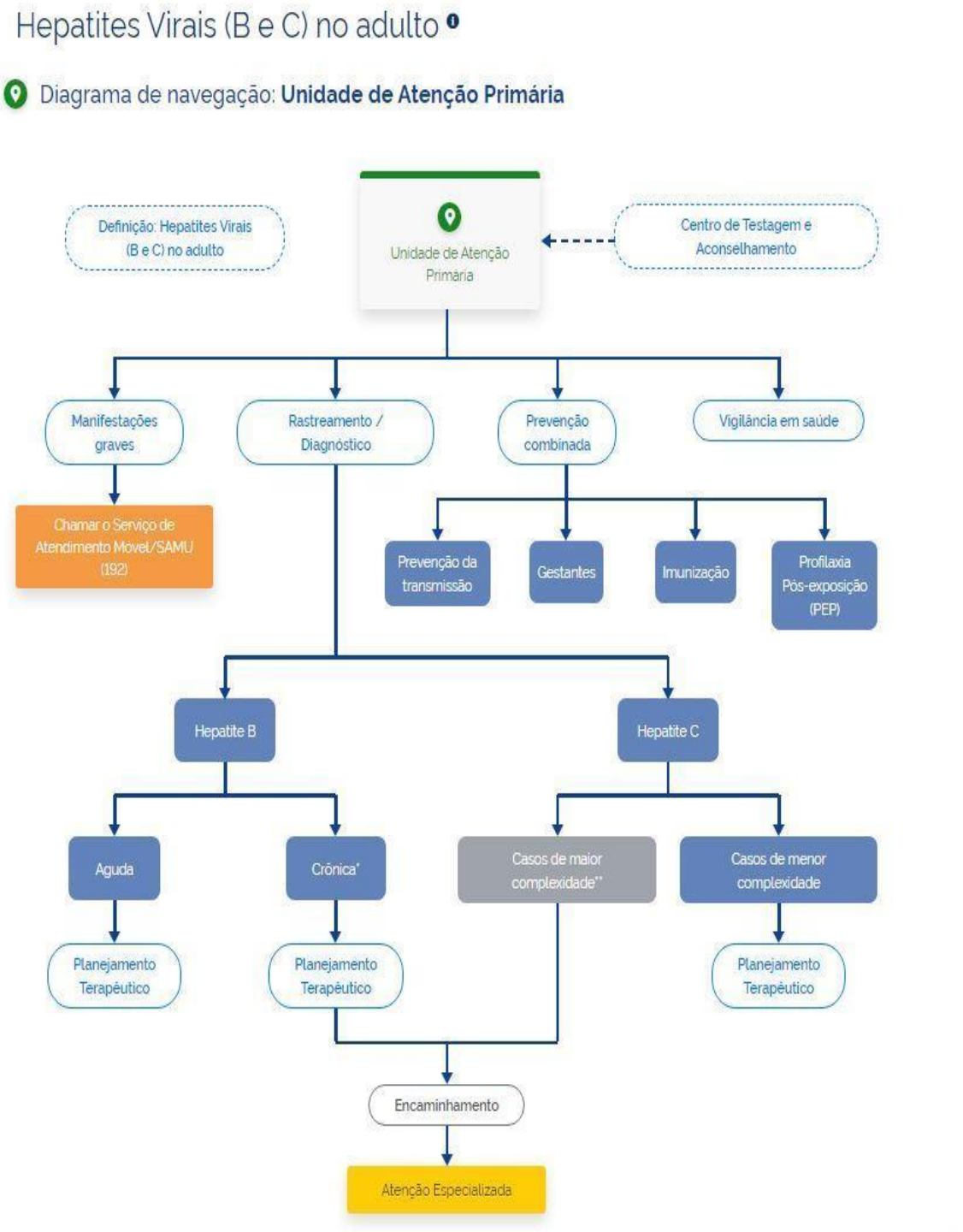
Na fase crônica, a hepatite B e C têm tratamento específico e portanto devem ser encaminhados ao serviço especializado. O tratamento da hepatite B crônica é realizado em casos específicos e depende do risco de progressão da doença, carga viral, alteração de marcadores hepáticos, comorbidades, gestação, probabilidade de eventos adversos, dentre outros. (6) (7). Para a hepatite C crônica, há indicação de tratamento para todos os pacientes portadores desse vírus.

Observação: vale lembrar que as hepatites virais estão incluídas na lista de doenças de notificação compulsória semanal! Link da ficha de notificação:

https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Hepatites_Virais/Ficha_Hepatites_Virais.pdf



Vale ressaltar que a definição do nível de atenção para realização do tratamento dependerá da estrutura e recursos disponíveis e das pactuações locais, podendo ser realizado na Atenção Primária à Saúde ou de forma compartilhada com a Atenção Especializada. Segue um diagrama demonstrativo com o fluxo de encaminhamento, o manejo inicial e o planejamento terapêutico de acordo com a avaliação e especificidade de cada paciente:



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Linha de Cuidado, Hepatites Virais B e C, 2023.

Para mais informações sobre a doença em questão, o profissional de saúde pode acessar o site de "Linhas de cuidado" sobre hepatites B e C produzido pelo Ministério da Saúde (6). Nesse espaço é possível o profissional da atenção primária acessar informações sobre fluxos assistenciais, protocolos, normas técnicas e diretrizes sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.. Hepatite Virais/2022. Boletim epidemiológico. 2022.

2. Bahia. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Agravos Transmissíveis. Boletim Epidemiológico. Hepatites Virais. Bahia, 2021.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Hepatites Virais. 2007.

4. DUNCAN, Bruce B; SCHIMIDT, Maria Ines; GIUGLIANI, Elsa R. J. . Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5ª edição - 2022.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diagnóstico de Hepatites Virais. 2014.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Linhas de cuidado: hepatites virais [Internet]. 2023 Jul 01 Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/hepatites-virais/.

7. GUSSO, Gustavo et al. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. V. 1 e 2. Porto Alegre: Artmed, 2019, xxii,

8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais. 2016.