

DESVENDANDO AS HEPATITES VIRAIS

JOÃO PAULO GARCIA DE CARVALHO¹

NICHOLAS DE ALBUQUERQUE CORRÊA DUARTE¹

TIAGO RODRIGUES VIANA²

Doença crônica, difícil controle, prevenir... Infelizmente, as hepatites virais afetam uma imensidão de pessoas que, conjuntamente ao descaso sanitário e ambiental, são vítimas desta “consagrada” patologia. É nítido que a prevenção existe, afinal ela é muito bem divulgada pelos Pediatras e profissionais dos postos de saúde. Vacinação é fundamental para diminuir, ou quem sabe alastrar, de vez, as hepatites agudas, ainda que exista somente para os subtipos A e B. Nesse ínterim, cabe pontuar que são necessárias diversas políticas em saúde que visem melhorias educacionais. Então, será exposto os pontos principais da doença e sua repercussão nacional e mundial, com o objetivo de interagir a sociedade médica a este problema social.

É imprescindível constatar que existem inúmeros dilemas acerca do assunto sexualidade e doenças transmissíveis em boa parte da população mundial. A saber, as

infecções sexuais, juntamente com patologias cardíacas e causas externas, responderam por aproximadamente 50% dos óbitos no Brasil, no ano de 2016, conforme o IBGE. Com o objetivo de desvendar uma das grandes síndromes infecciosas, este texto trará informações atualizadas e pertinentes a respeito das Hepatites Virais, destacando a epidemiologia, terapêutica, prognóstico e prevenção.

Em primeiro lugar, cabe dizer que desde a época em que os Babilônios habitavam o planeta, já havia estudos que demonstravam surtos de epidemia de icterícia. Desde 1865, quando Virchow descreveu um doente com icterícia causada por obstrução do colédoco terminal, até meados de 1942, esses projetos foram aperfeiçoados até detectarem pela primeira vez a existência das hepatites. Nesse ínterim, entre os principais subtipos de vírus, o da hepatite B foi descoberto em 1970, na Austrália. Já o tipo A apareceu nas pesquisas

¹ Acadêmico de medicina do centro universitário de Várzea Grande – UNIVAG

² Docente do Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG

científicas no ano de 1973, nos Estados Unidos. Por fim, a hepatite C e seu vírus foi descoberta por volta do ano de 1989, por dois estudiosos americanos.

No que tange à prevalência da patologia, é válido ressaltar que ela continua sendo de grande importância para a saúde global. No Brasil, no ano de 2002, foi criado o PNHV (Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais). Ele tem como objetivo primordial criar ações de saúde que viabilizem um maior conhecimento acerca dos dados epidemiológicos da doença, bem como sua incidência por unidades federativas. Logo, com o intuito de controlar a ascensão das hepatites, o país vem desenvolvendo várias técnicas para prevenir e principalmente tratar os diversos casos da doença. Esse programa supracitado é desmembrado em outros três projetos, com enfoque nas gestantes, nas forças armadas e nas crianças.

Com relação ao subtipo A, existem por volta de 130 novos casos por 100.000 habitantes no Brasil, sendo considerado, portanto, uma área de alto risco para a doença. Sobre a hepatite B, estima-se que cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo já tiveram contato com o vírus, e que 325 milhões se tornaram portadores crônicos. A respeito

do tipo C, sugere que entre 2 e 3% da população mundial possuem contato com o vírus. Por fim, sobre a hepatite E, apenas no estado de São Paulo, há uma incidência de 1,7% em toda a população da região. Sendo assim, é imprescindível que existam políticas públicas que combatam o crescimento das hepatites virais, buscando sempre a prevenção como ponto chave para a resolução do problema.

Abrangendo o curso clínico da doença, este se apresenta de modos diversos, desde uma infecção assintomática até uma patologia fulminante e fatal. No que diz respeito às formas agudas, durante os seis primeiros meses de infecção, podem ser divididas em quatro fases principais, a saber: período de incubação, fase prodrômica, icterícia e de convalescença. Elas se correlacionam e ditam o curso inteiro da moléstia. Além disso, existem outras classificações acerca das hepatites virais agudas, sendo que vários autores também dividem a doença na forma clássica, anictérica, colestática e fulminante. Cada um deste subtipo possui características próprias que os diferem entre si. Além disso, vale pontuar que a hepatite crônica existe quando o vírus permanece no hospedeiro por um período superior a seis meses, sendo que este tipo se inicia

assintomático e pode chegar até a cirrose hepática.

Sendo específico de cada subtipo da doença, a hepatite A é causada pelo Picornavírus, transmitido por via fecal-oral e é a causa mais frequente da patologia em todo o mundo, representando 43% dos casos de 1996 a 2010. Os principais meios de propagação são os alimentos contaminados e a água não tratada, sendo que o agente pode sobreviver por longos períodos (cerca de 10 meses no máximo). É nítido que o contato deve ser pessoal, íntimo e prolongado para que um indivíduo se torne suscetível. Sobre o quadro clínico, a icterícia atinge apenas 10% das crianças, e 80% dos adultos. A doença é benigna e autolimitada, existindo também as formas “atípicas”. Sua prevenção abrange melhores condições sanitárias e aplicação da vacina.

Acerca do vírus tipo B, ele se encaixa na família HepaDNA. Possui alta especificidade e possui o homem como seu reservatório natural. Tem bastante relação com a idade, sendo que quanto mais idoso, maior a chance de desenvolver formas graves da doença. Vale dizer novamente que existem diversos casos em que a infecção é sintomática, porém, a mortalidade relacionada à hepatite B é muito alta em

comparação com outras doenças endêmicas. Um estudo realizado em quatro capitais brasileiras demonstrou uma prevalência média de 8% de anti-HBc positivo. Devido a isso, torna-se cada vez mais fundamental a existência de ações de saúde pública que visem intervir no aparecimento e desenvolvimento das hepatites virais.

Embora o subtipo C seja transmitido também por contato direto, em milhares de casos não é possível identificar a via da infecção. Seu agente pertence à família Flaviridae, constituído por uma fita simples de RNA. Não se sabe com exatidão a prevalência da patologia no Brasil, porém há relatos de uma variação de 1 a 2% na população em geral. A hepatite C possui como fator de risco principal a hemotransfusão, sendo este um grande indício de que a doença possa se instalar. Normalmente, conforme já dito, a infecção, tanto aguda quanto crônica, são assintomáticas na maioria das vezes. Um fato que vale ressaltar é a coinfeção pelo HIV e VHC, que é bastante comum entre os usuários de drogas ilícitas e entre os hemofílicos. A saber, a prevenção se repete dos demais subtipos.

Finalmente, a hepatite E é composta pelo vírus da família Caliciviridae, um agente não envelopado

contendo RNA de única hélice. Apresenta disseminação fecal-oral, à semelhança das demais. Possui como principais fatores de agravo, a contaminação da água e as condições sanitárias insuficientes. Vale ainda ressaltar, que obrigatoriamente, um quadro de hepatite E só será desenvolvido após infecção pelo vírus da hepatite B. O período de incubação acontece em torno de duas a dez semanas, sendo que na fase prodrômica aparecem sintomas como febre, anorexia e vômitos. Após este quadro, surge icterícia acompanhada de prurido cutâneo. Seu diagnóstico é feito pela detecção de reação ao IgM anti-VHE no soro dos pacientes com suspeita diagnóstica. A profilaxia depende exclusivamente de medidas corretas de saneamento básico e no controle adequado da qualidade da água potável.

A respeito dos possíveis exames complementares para auxiliar no diagnóstico, os mais abrangentes e passíveis de ajuda são o EAS, exame de fezes, hemograma, dosagem de bilirrubina, albumina e das enzimas de origem canalicular. Juntamente com o resultado destas várias provas diagnósticas, há um quadro clínico característico em que se suspeita que o paciente esteja desenvolvendo a hepatite viral. Sendo assim, a presença de

icterícia aguda, colúria, elevação das aminotransferases e história de contato sexual com HBsAg reagente acabam sugerindo um provável caso da doença. Nesse ínterim, para que o diagnóstico seja efetivo, é preciso que outras patologias sejam afastadas, como a esteatose-hepática, a dengue, a sífilis secundária e até mesmo a toxoplasmose.

No que tange ao tratamento das hepatites virais, não há uma terapêutica única e específica para as formas agudas da doença. Para amenizar o quadro, é preciso que os sinais e sintomas sejam controlados e que os agentes hepatotóxicos sejam afastados do ambiente no qual o paciente vive. Dessa maneira, existem medicamentos para controle, por exemplo, do prurido cutâneo, como a colestiramina e a naloxona. Para alívio dos vômitos, pode-se usar a metoclopramida ou a domperidona. Além disso, com finalidade de profilaxia antitrombótica, a heparina não deve ser prescrita, principalmente aos pacientes icterícios. Visto isso, o repouso é uma medida extremamente necessária, e depende exclusivamente do doente. Dieta pobre em lipídeos e rica em carboidratos não possui confirmação por qualquer estudo que seja eficiente no tratamento.

Enfim, pelo fato de as hepatites virais serem consideradas um problema de saúde pública, é válido pontuar sua importância no que diz respeito à prevenção, principalmente. No Brasil, infelizmente, ainda existem vários locais em que o sistema de abastecimento de água e de saneamento é bastante ineficaz, não possuindo controle rígido de

fiscalização. Sendo assim, torna-se necessário cada dia mais que sejam criadas políticas públicas que visem diminuir estes problemas de infraestrutura e que a prevenção por meio da vacina seja ainda mais difundida para que esta moléstia se extermine da população mundial.

Referências Bibliográficas:

1. BRASIL, Ministério da Saúde - Programa Nacional de Hepatites Virais. Avaliação da Assistência às Hepatites Virais no Brasil. Brasília; 2002, 1-61
2. Cardo D. Transmissão ocupacional de Hepatite pelo vírus C. In Focaccia R. Tratado das Hepatites Virais. São Paulo; Atheneu; 2003. p. 75-9.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Hepatites virais: o Brasil está atento. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. p. 62.
4. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev Bras Epidemiol 2004;7(4):473-87. 5.
5. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Pacheco SJB, et al. Hepatites virais. In: Siqueira-Batista R, Gomes AP, Igreja RP, (editores). Medicina.