

Hepatites

4.1.3.1 – Introdução – as hepatites virais constituem um importante problema de Saúde Pública em todo o mundo. Essas enfermidades foram denominadas por letras do alfabeto na medida em que foram descobertas. Tudo indica que o Brasil tenha casos de **A** a **G**, mas a notificação oficial não é obrigatória no país. Atualmente, a maior preocupação dos especialistas é a hepatite C.

As hepatites B e C são enfermidades crônicas que afetam 500 a 650 milhões de pessoas em todo o mundo – quinze vezes mais que a AIDS – e deve-se dar a elas a mesma atenção e visibilidade que as outras enfermidades como a própria AIDS, a tuberculose e a malária, entre outras. Uma em cada 12 pessoas está infectada pelas hepatites B ou C e existe uma grande carência de esforços e vontade política para ocupar-se dessas doenças, alerta dado pela ONG Aliança Mundial contra a Hepatite, durante assembléia anual da OMS (dados divulgados em 19/05/2008). Cerca de mais de 2 milhões de pessoas morrem a cada ano somente pela hepatite B, sem contar os outros milhões que falecem vítimas da hepatite C, o que faz com que a doença seja **“uma das ameaças mais importantes à saúde mundial”**, ressaltou a ONG, que determinou o 19 de maio como o primeiro Dia Internacional da Hepatite.

Um dos maiores problemas que os cientistas enfrentam é a ausência de dados estatísticos sobre o assunto. As experiências apontam a responsabilidade dos governos de difundir informação sobre a hepatite e supervisionar as transfusões sanguíneas, que são uma das vias mais comuns de contágio.

A hepatite B é uma infecção severa do fígado causada por um vírus transmitido pelo contato direto com o sangue ou outros fluidos corporais como o suor ou o leite materno e pode ser prevenida eficazmente com uma vacina. Não existe nenhum tipo de prevenção contra a hepatite C, que é transmitida pelo contato com o sangue infectado. Tanto a hepatite C quanto a B são doenças silenciosas, não costumam apresentar sintomas por muitos anos, portanto, o indivíduo que tem esta enfermidade não sabe e, e por esse motivo não se trata.

4.1.3.2 – Definição – a hepatite é a denominação genérica que refere a uma inflamação do fígado, seja através de uma de agressão direta ou por um mecanismo sistêmico. As hepatites mais comuns são as virais (produzidas por vírus) e as tóxicas, geralmente causadas por drogas. Dentre os processos tóxicos distinguem-se a hepatite medicamentosa, causada por ingestão excessiva ou inadequada de medicamentos, a hepatite decorrente de uso de drogas e

a hepatite alcoólica. Esta última, que pode ser aguda ou crônica, se dá por lesão direta à célula hepática, sendo a causa mais freqüente de cirrose. Entende-se por hepatite crônica a inflamação do fígado por um período superior a seis meses, seja viral, tóxica ou crônico-idiopática, isto é, de origem desconhecida.

4.1.3.3 – Tipos de Hepatites – são conhecidos os seguintes tipos de hepatites virais agudas, identificados por seus agentes causadores:

4.1.3.3.1 – Hepatite A (VHA):

A – Introdução – compreende 42% de todas as hepatites, sendo conhecida desde as antigas civilizações chinesas, grega e romana; mas o primeiro relato escrito, segundo a revisão feita por Cockayne (1.912), foi à descrição de uma epidemia na ilha de Minorca, no século XVIII. A infecção pelo vírus da hepatite A resulta em infecção assintomática, infecção sintomática anictérica, ou em infecção sintomática icterica. A forma fulminante da hepatite não é freqüente.

B – Etiologia – o vírus da Hepatite A (VHA) é responsável pela maioria dos casos agudos de hepatite no Brasil. A hepatite viral aguda devida ao VHA geralmente é uma doença autolimitada com curso clínico benigno na maioria dos casos, sendo a doença é freqüentemente assintomática em crianças e sintomática em adultos, podendo evoluir para a forma fulminante, recaídas ou um curso clínico prolongado.

C – Epidemiologia:

I – Introdução – o vírus da VHA apresenta distribuição planetária, sendo que a principal via de contágio é a fecal-oral, através do contato entre pessoas ou por intermédio de água e alimentos contaminados. A transmissão perene é mantida graças à estabilidade do VHA no ambiente e da grande quantidade de vírus nas fezes dos infectados. Cerca de 99% desses indivíduos se livram do vírus, por isso a hepatite ocasionada pelo vírus A é considerada uma doença leve e de baixa letalidade (<1%), de maior incidência na infância, mas que, pela sua alta prevalência, se constitui um sério problema de saúde pública, com conseqüências econômicas importantes, pela perda de dias ao trabalho e outros afazeres, na maior parte do mundo.

Esta alta prevalência da infecção pelo vírus A está intimamente ligada com o nível de desenvolvimento sócio-econômico e das condições sanitárias das populações. A melhoria destas condições em países em desenvolvimento adiam a infecção pelo vírus A para idades mais elevadas, como adultos e jovens mais idosos, faixas etárias em que a doença se exterioriza com maior severidade, repercutindo com mais intensidade nos marcadores sócio-econômicos. Em regiões de alta endemicidade, a soroprevalência de 90% para o anti-HVA é

atingida aos nove anos de idade, sendo este o padrão dos países menos desenvolvidos, encontrado especialmente na Amazônia brasileira.

II – Mecanismo de Transmissão – através da água e alimentos contaminados pelo esgoto ou dejetos, conforme descrito. A hepatite tipo **A** é chamada de infecciosa, sendo transmitido o seu vírus por alimentos contaminados (principalmente frutos do mar), água, leite, sêmen, lágrimas e fezes. É uma doença geralmente benigna, mas que, em alguns casos mais raros, pode vir na forma de uma infecção fulminante, que mata em duas a três semanas.

Os vírus são eliminados com títulos altos por via fecal já que são observados nas fezes, mesmo antes das manifestações clínicas ou laboratoriais da infecção, ou seja, antes de fenômenos de necrose parasitária. A disseminação do VHA relaciona-se com nível sócio-econômico das populações, com variações regionais de endemicidade de acordo com as condições de higiene e de educação sanitária dos aglomerados urbanos.

D – Aspectos Clínicos – o período de incubação varia de duas a seis semanas e a hepatite HVA. A hepatite fulminante só se verifica em aproximadamente 1% dos casos. O quadro clínico é extremamente variável: há desde casos completamente sem sintomas, só detectados por exames de laboratório, até quadros de morte em poucos dias (nas hepatites fulminantes).

Dentre os sintomas mais freqüentes neste período, prevalecem os relacionados com o trato gastrintestinal, como anorexia, náuseas e, em alguns casos, vômitos, diarreia ou constipação (raramente). Outros sintomas podem estar presentes de forma associada ou isoladamente, tais como, febre baixa, cefaléia, anorexia, mal-estar e fadiga alteração do paladar (sabor), do olfato, mialgia e fotofobia. Pode aparecer uma dor ou peso no hipocôndrio direito (lado do fígado), geralmente leve, com uma sensação de desconforto, com fezes esbranquiçadas e urina escura. Este quadro estende-se por um período de 3 a 10 dias. Podem aparecer outros sintomas de acordo com o tipo, a forma da hepatite e dependendo de cada organismo em questão (condições individuais). Cinco a dez dias depois do aparecimento dos sintomas tem início uma fase ictérica, em que a pele e as conjuntivas se apresentam amareladas.

A doença aguda regride geralmente em duas a três semanas, mas os exames de laboratório que monitoram a evolução da doença (dosagens de bilirrubinas, aminotransferases, etc.) só revelam resultados normais após nove semanas. A dieta é livre, mas os pacientes devem ficar em relativo repouso.

O aspecto clínico das hepatites crônicas é bastante variável, apresentando desde quadros assintomáticos ou oligossintomáticos, até com exacerbação dos sintomas. Estas manifestações clínicas variam de acordo com o agente infeccioso envolvido, idade do

paciente e seus aspectos sócio-econômicos e culturais. Estes sintomas, de uma maneira geral, estão relacionados com praticamente todos os tipos de hepatites.

E – Diagnóstico – a identificação desse tipo e dos outros diferentes tipos de hepatite viral aguda se faz pela detecção, no sangue do paciente, do vírus ou pela dosagem de imunoglobulinas, que são a resposta imunológica do paciente à agressão viral.

F – Tratamento – o tratamento das hepatites virais consiste basicamente em repouso no leito na fase inicial de aparecimento dos sintomas. É dispensável o repouso absoluto, com retorno gradual das atividades à medida que a doença regride. A dieta deve ser leve para evitar as náuseas, com progressiva normalização acompanhando a melhora clínica. Recomenda-se a abstinência total de álcool e outras drogas que possam lesar o fígado já comprometido. Nenhum medicamento, exceto os sintomáticos devem ser prescritos. A imunoprofilaxia passiva é feita pela injeção intramuscular de gamaglobulina anti-A e a ativa através da vacinação.

G – Profilaxia (Controle) – o controle na hepatite A, está relacionado com a incorporação de medidas gerais de higiene por parte da população, tanto de forma individual quanto ambiental. Essas medidas são tão importantes que alguns países mais desenvolvidos do ponto de vista sócio-econômico, como os nórdicos, reduziram significativamente a incidência de HVA e de outras enfermidades de transmissão fecal-oral, com a implantação dessas medidas. A higiene pessoal inclui as medidas adequadas para os indivíduos que manipulam alimentos, pessoas que trabalham em creches, instituições para doentes mentais, indivíduos de regiões desenvolvidas que viajam para as menos desenvolvidas. As medidas ambientais consistem em desenvolver o saneamento básico (tratamento da água destinada à população e do destino adequado dos dejetos, dos resíduos sólidos, entre outras medidas).

Para evitar contágio, dispensa-se o isolamento estrito do doente, pois bastam os cuidados higiênicos normais, como lavar as mãos após as evacuações ou após contato com material contaminado, exigindo-se também cuidadosa manipulação de agulhas e seringas contaminadas. A pesquisa sistemática de vírus em sangue doado e seus subprodutos evita a propagação por transfusão. São importantes as campanhas que previnem a infecção por via sexual e os cuidados especiais com gestantes portadoras dos vírus a fim de evitar transmissão durante o parto. Para bloquear o desenvolvimento da doença em pessoas suspeitas de infecção recente pelos vírus A usa-se globulina hiperimune.

4.1.3.3.2 – Hepatite B (VHB):

A - Introdução - representa 32% das hepatites virais e estima-se que exista no mundo inteiro um total de 300 a 350 milhões (5% população mundial) de indivíduos infectados,

ocasionando dois milhões de óbitos anuais. Desde 1.993, o MS tornou obrigatória a triagem sorológica para a pesquisa de anticorpos do antígeno do core do vírus da hepatite B (anti-HBc), acarretando um elevado descarte de unidades hemoterápicas em áreas de média e alta endemicidade de infecção pelo VHB. A região Ocidental da Amazônia brasileira é conhecida como uma das áreas de maior ocorrência de infecção pelo VHB e VHD (Delta) do planeta.

B – Etiologia – os vírus da Hepatite B tem uma alta prevalência e distribuição universal. Suas características de permanecer no organismo por muitos anos, levando a cronicidade e evolução para enfermidades de alto risco, como cirrose e hepatocarcinoma, justificam as preocupações da comunidade científica e das autoridades sanitárias.

C – Epidemiologia:

I – Introdução – estima-se que 300 a 350 milhões (5% da população) de indivíduos no mundo sejam portadores crônicos do vírus, com 50 milhões de novos casos a cada ano e cerca de dois milhões de morte anuais, conforme já reportado. Um terço dos casos se tornam crônicos e 10% desenvolvem cirrose ou câncer. Quanto a endemicidade ou prevalência, as áreas podem ser classificadas:

1 – Áreas de Alta Endemicidade ou Prevalência – > 8% da população.

2 – Áreas de Média Endemicidade ou Prevalência – 2 a 7% da população.

3 – Áreas de Baixa Endemicidade ou Prevalência – < 2 da população.

O VHB possui altas prevalências no sul da Ásia, África tropical e China, sendo que neste último país, cerca de 500 mil a um milhão de casos novos de VHB surgem anualmente. De uma maneira geral, são verificadas prevalências baixas para o VHB na América do Norte, Europa Ocidental, Austrália e Sul da América Latina. As prevalências intermediárias estão localizadas no Leste europeu, Ásia Central, Japão, Israel e ex-União Soviética. As prevalências altas são encontradas no Sudeste asiático (incluindo as ilhas do Pacífico), China, Filipinas, África, Norte da América do Sul (Bacia Amazônica) e Oriente Médio.

Existe uma tendência no dias atuais de se definir padrões epidemiológicos para determinadas áreas de acordo com a prevalência conjunta dos marcadores HBsAg, anti-HBs e anti-HBc, através de inquéritos sorológicos. Desse modo tem-se três áreas definidas assim:

1 - Áreas de Alta Endemicidade (Prevalência) – > 50% da população.

2 - Áreas de Intermediária Endemicidade (Prevalência) – 20 a 49% da população.

3 - Áreas de Baixa Endemicidade (Prevalência) – < 20 da população.

II – Mecanismo de Transmissão – através da transfusão e exposição de sangue (e derivados) e relações sexuais, podendo ocorrer também de forma horizontal (entre irmãos, por lesões da pele, impetigo, escabiose e estrufuloso) ou vertical (perinatal).

O vírus da hepatite **B** é transmitido pelo sangue, saliva ou sêmen, e usualmente tem uma evolução lenta e prolongada (de 40 a 100 dias). Alguns portadores do vírus **B (VHB)**, no entanto, desenvolvem hepatite crônica, que pode evoluir para cirrose ou câncer de fígado. Embora hepatite **B** e AIDS tenham as mesmas formas de transmissão (contato sexual, sangue contaminado), o **VHB** é aproximadamente 20 a 100 vezes mais contagioso que o vírus da AIDS.

III – Grupo de Riscos – classicamente são considerados como grupos de maior risco de exposição ao vírus os profissionais de saúde, usuários de drogas, hemofílicos, hemodialisados, contatos familiares, receptores de transfusão sanguínea e de derivados.

D – Aspectos Clínicos – o período de incubação varia de duas até de seis semanas, chegando em alguns casos durar até seis meses, na HVB. Conforme descrito, de uma maneira geral os sintomas são semelhantes aos das demais hepatites virais, com alguns pacientes apresentando febre leve, falta de apetite, náuseas e reações assemelhadas às da gripe.

A doença aguda regride geralmente em duas a três semanas, mas os exames de laboratório que monitoram a evolução da doença (dosagens de bilirrubinas, aminotransferases, fosfatase alcalina, gama glutamil transferase, etc.) só revelam resultados normais após 16 semanas.

Quando evolui para uma infecção crônica, destrói as células do órgão e pode causar cirrose e câncer de fígado. Os sintomas podem levar anos para se manifestar – muitas pessoas só descobrem ser portadoras do vírus quando já desenvolveram uma cirrose, por exemplo. A sensação de fadiga é o sintoma mais comum da hepatite B crônica e cerca de um terço dos casos se tornam crônicos e 10% viram cirrose ou câncer.

E – Tratamento – conforme prescrito para a VHA, somente os medicamentos sintomáticos devem ser prescritos. Assim os sintomas devem ser tratados quando forem necessários, como náuseas e vômitos, com o uso de antieméticos (metoclopramida). Para a febre e dor devem ser ministrados analgésicos e antitérmicos como a dipirona. Alguns pacientes podem apresentar um prurido cutâneo e nesse caso, deve-se administrar colestiramina, fenobarbital ou ácido ursodesoxicólico.

A doença pode ser relativamente controlada com medicamentos, mas ainda não se pode falar em cura. Atualmente, há duas alternativas de tratamento para pacientes com hepatite B

crônica: os medicamentos chamados interferons, injetáveis, e um grupo de medicamentos orais -lamivudina, adefovir e entecavir, os dois últimos aprovados em 2.005. A imunoprofilaxia passiva é feita pela injeção intramuscular de gamaglobulina anti-A e a ativa, através da vacinação.

F – Profilaxia (Controle) – recomenda-se observar os mecanismos de transmissão e os grupo de riscos expostos anteriormente, e desse modo promove-se o controle das hepatites B e C. Existe vacina contra esse tipo de hepatite viral. Para bloquear o desenvolvimento da doença em pessoas suspeitas de infecção recente pelos vírus B usa-se globulina hiperimune.

Existe vacina para a hepatite B, ela é oferecida gratuitamente na rede pública para pessoas de até 19 anos incompletos. O restante da população precisa procurar clínicas particulares para a imunização. Outras medidas preventivas incluem o uso de camisinha nas relações sexuais, não compartilhar lâminas, escovas de dentes e agulhas e usar luvas de proteção no contato com sangue.

Para evitar a transmissão da mãe para o filho, no caso de ela ser portadora do vírus, o recém-nascido deve receber a vacina e imunoglobulina logo após o parto. Campanhas de informação e estímulo à prática do sexo seguro, nos moldes das de prevenção à AIDS, deveriam também focar a hepatite B, acreditam os especialistas. Aos grupos de alto risco recomenda-se a vacina contra hepatite B, que protege aproximadamente por nove anos.

4.1.3.3.3 – Hepatite C (VHC):

A – Introdução – descoberto oficialmente em 1.989, o vírus da hepatite C (HCV) é transmitido exclusivamente por meio do contato com sangue infectado. Como os testes sorológicos capazes de identificar sua presença no sangue só se tornaram disponíveis a partir de 1.992; milhares de pessoas correm o risco de terem adquirido o vírus antes desse período e nem sequer sabem da sua existência. Representa 90% das hepatites pós-transfusionais não-A e não-B e cerca 20% do total das hepatites. A hepatite C representa hoje uma das causas mais de doenças hepática crônica em todo o mundo.

Muitos pesquisadores consideram a hepatite C como a “epidemia do século”, pois na verdade ela infecta cinco vezes mais pessoas que o HIV, o vírus da AIDS. Trata-se da mais agressiva das hepatites virais, sendo uma doença infecciosa que possui a taxa de mortalidade com maior crescimento no país: 30,6% de aumento, em média, ao ano, segundo dados do Ministério da Saúde. Silencioso e assintomático na maioria dos casos, estima-se que pelo menos 4 milhões de brasileiros estejam infectados pelo vírus.

Em 80% dos casos a doença evolui para a forma crônica sem sintomas e assim pode permanecer nos primeiros 10 anos. Na segunda década cerca de 25% estão com cirrose que pode evoluir para o câncer em 4 a 5% dos pacientes.

A infecção pelo HCV evolui para hepatite crônica em pelo menos metade dos casos, podendo desencadear, em 20% destes, cirrose e carcinoma hepatocelular, apresentando um risco de cronificação de 85%.

B - Etiologia – o VHC é o agente etiológico mais comum, responsável por hepatite crônica, cirrose e câncer de fígado em todo o mundo. *Os vírus da hepatite C e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) compartilham os mesmos mecanismos de transmissão, de forma que se observa uma alta prevalência de VHC em indivíduos infectados pelo HIV.* Essa prevalência varia de acordo com os fatores de risco envolvidos na transmissão de VHC e do HIV. O VHC, entretanto, também vem sendo relacionado a entidades, até então, tidas como idiopáticas, especialmente à hepatite auto-imune (tipo 2) e a crioglobulinemia mista essencial.

C – Epidemiologia:

I – Introdução – muitos pesquisadores consideram a hepatite C como a “**epidemia do século**”, pois na verdade ela infecta cinco vezes mais pessoas que o HIV, o vírus da AIDS. Cerca de 3 a 4% da população mundial (200 a 300 milhões) está infectada no planeta, e esses indivíduos sejam portadores crônicos do vírus. Dados da OMS mostram que no Brasil entre 2,5 a 4,9% da população (4,75 a 9,31 milhões) está infectada pelo HCV e a maioria não sabe do diagnóstico. Nos EUA, são estimados 3,9 milhões de indivíduos com a presença de anticorpos e 2,7 milhões com o vírus detectável no sangue, o que seria muito pouco se comparada com as estimativas brasileiras.

O vírus da hepatite C é o principal causador das hepatites pós-transfusionais sendo transmitido, principalmente, via parenteral. Situações de alto risco são encontradas entre hemofílicos em usuários de drogas injetáveis e pacientes submetidos a tratamento de hemodiálise. Outras formas parenterais de infecção são os procedimentos médicos, odontológicos, de acupuntura ou de tatuagem.

Dados preliminares de um estudo do Ministério da Saúde (divulgado em 14/07/2.007) apontam para o aumento no número de pessoas infectadas por hepatite A e C nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, incluindo o Distrito Federal. O levantamento foi desenvolvido desde 2.004 com o objetivo de mapear a ocorrência de hepatite A, B e C nas cinco regiões

brasileiras. A idéia é melhorar o atendimento do sistema de saúde no tratamento e prevenção da doença.

No Nordeste, dentre os 292 entrevistados com idade entre 5 e 9 anos, 111 tiveram hepatite A. Na faixa etária entre 10 e 19 anos, das 322 pessoas analisadas, 178 haviam tido a doença. No Centro-Oeste, de 310 crianças com idade entre 5 e 9 anos, 100 tiveram hepatite A. Dentre as 393 pessoas com idade entre 10 e 19 anos, 220 contraíram a doença.

No caso da hepatite C, o estudo também aponta o aumento de 1,9% no número de infectados nas regiões Nordeste e Centro-Oeste. De acordo com a consultora do Ministério da Saúde, **“mesmo com tratamento médico, o vírus da hepatite C não é eliminado do corpo”**.

A meta do governo na época era entrevistar 31 mil pessoas até meados de 2.008, quando a pesquisa deve ser concluída. Até o momento (14/07/2.007), foram coletadas 428 amostras de sangue para hepatite A no Nordeste, Centro-Oeste e no Distrito Federal. Para a hepatite B e C, foram 2,5 mil amostras no Nordeste, 3 mil no Centro-Oeste e 1,5 mil no Distrito Federal. Naquela data, o estudo estava sendo feito no Estado de São Paulo e na região Sul. Em agosto de 2.007 seria a vez do Rio de Janeiro, e em setembro, de Vitória e de Minas Gerais e em 2.008, os técnicos do ministério percorreriam o Norte do país.

II – Mecanismo de Transmissão – a hepatite C é transmissível principalmente pelo sangue e seus derivados e se disseminou intensamente pelas transfusões de sangue nas décadas de 1.970 e 1.980, quando ainda não se fazia obrigatoriamente a sorologia anti-HVC. A sorologia foi descoberta em 1.989 e a obrigatoriedade nos bancos de sangue somente chegou em 1.992. Atualmente, a principal forma de contágio desse tipo da doença são as relações sexuais, o compartilhamento de seringas por usuários de drogas injetáveis, transfusões de sangue sem a realização do teste de detecção do vírus e uso de instrumentos sem a devida esterilização como agulhas de injeção, instrumentos de manicure e pedicure (alicates, tesouras, pinças, etc.), matérias de dentistas (alicates, agulhas, seringas, pinças, etc.), instrumentos cirúrgicos em geral, material usado na acupuntura, tatuagens e piercings (agulhas, material perfurante, etc.), também são formas de contágio, ou mesmo a inalação de drogas – com uso de espelhos e canudos contaminados – são vias importantes. Portanto, qualquer instrumento cortante ou perfurante pode ser veículo transmissor do vírus de uma para outra pessoa, como a lâmina do barbeiro ou mesmo a escova de dentes, compartilhada por cônjuges ou filhos. Dentre as formas não parenterais de transmissão da hepatite C torna-se importante de ressaltar a possibilidade da transmissão sexual.

III – Grupos de Riscos – os principais grupos de risco são formados por pessoas que receberam transfusão e hemodiálise antes de 1.994, os usuários de drogas que

compartilharam seringas e agulhas e aqueles com tatuagens ou piercing. A transmissão é muito baixa por sexo e impossível por contato corporal, objetos e leite materno. Entretanto os equipamentos de médicos, dentista, barbeiros e manicure devem ser corretamente esterilizados.

Portanto, está no grupo de risco indivíduos que fizeram cirurgias, que passaram por transfusões sanguíneas, usuários de drogas com seringas compartilhadas ou até mesmo quem fez tatuagens ou dividia aparelhos cortantes. O maior problema é que até hoje não há vacina para evitar a infecção pelo vírus C, sendo um vírus mutante, tem três genótipos diferentes, dificultando dessa maneira o desenvolvimento de uma vacina.

O vírus pode ficar sem se manifestar no organismo humano por até 30 anos e cerca de 20% das pessoas que tiveram contato com o vírus conseguirão eliminá-lo espontaneamente, e os outros 80% dos portadores vão desenvolver a forma crônica da doença, sendo necessário uso de medicação. Se não houver tratamento, a doença pode evoluir para cirrose e câncer no fígado.

D – Aspectos Clínicos – conforme descrito, de uma maneira geral os sintomas são semelhantes aos das demais hepatites virais e quando aparecem, lembram os da gripe, sendo que a metade dos portadores não desenvolve a doença. A doença aguda regride geralmente em duas a três semanas, mas os exames de laboratório que monitoram a evolução da doença (dosagens de bilirrubinas, aminotransferases, fosfatase alcalina, gama glutamil transferase, etc.) só revelam resultados normais após 16 semanas, assemelhando-se a HVB.

A outra metade evolui para cirrose ou câncer, sendo o VHC é um vírus RNA hepatotrópico associado com um alto risco a cronificação, cirrose e carcinoma hepatocelular. A hepatite C pós-transfusional é considerada um problema de Saúde Pública no Brasil e para o mundo.

E – Tratamento – as duas únicas drogas de eficácia comprovada sobre o VHC são os interferons e a ribavarina, sendo esta última de pouca eficácia quando usada isoladamente. A terapia convencional produz efeitos sustentados em no máximo 40% dos casos, dependendo do genótipo e sub tipo do vírus. Atualmente surgiu um novo medicamento, o Pegasys (Peginterferon alfa-2a) que promete elevar o sucesso para 60% dos casos.

Em 1.986, época que se falava em hepatite não A e não B o sucesso com o interferon era da ordem dos 12%. Em 1.998 com o aumento das doses do interferon e a associação com a ribavirina o tratamento alcançou a eficácia dos 40%. Agora com a chegada do interferon peguilado de 40kDa (40 kilodaltons) o Pegasys este percentual para o genotipo I é de 50% e para o genotipo 2 e 3 atinge os 75% , sempre em associação com a ribavirina.

F – Profilaxia (Controle) – as mesmas medidas preconizadas para a Hepatite B. Também existe vacina contra a hepatite C. Apesar de toda a gravidade da doença, são poucos os brasileiros que recebem assistência por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Pagar pelo tratamento é praticamente inviável: cada injeção custa em torno de R\$ 1.500, sendo quatro por semana.

O Relatório do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde aponta que 8.216 pessoas foram tratadas em 2.004. No entanto, segundo o próprio ministério, o número real é menor do que esse, sendo corrigido e atualmente (2.005) há, em média, de 3.600 a 4.500 pessoas em tratamento contra o vírus C no país.

A mortalidade crescente por hepatite C é um reflexo de um problema que aconteceu há 30, 20 anos, sendo que as pessoas precisam identificar a doença para buscar o tratamento e mesmo assim, não temos serviços suficientes no SUS para essa demanda gradativa e progressiva.

Para o economista Carlos Varaldo, presidente do Grupo Otimismo, que reúne 16,5 mil pessoas no apoio a portadores da hepatite C, é necessária uma ação mais efetiva do governo.

“Esse é um problema sério de saúde pública. Se o governo não fizer nada, nos próximos dez anos 1 milhão de pessoas terão cirrose e precisarão de transplante”.

O melhor caminho para se evitar este tipo de hepatite assim como também outras principalmente a do tipo B, é o aprimoramento na qualidade dos bancos de sangue, o uso de preservativo nas relações sexuais.

4.1.3.3.4 – Hepatite D (VHD):

A – Introdução – causada pelo agente delta (VHD), somente se desenvolve em associação com hepatite B, se apresenta de forma endêmica em algumas áreas, especialmente a Amazônia, e geralmente complica a evolução da doença. A hepatite D representa 2% do total das hepatites virais e como na hepatite A, geralmente os doentes se curam; entretanto o vírus VHD só é muito perigoso na gravidez, não se sabendo bem o porquê, mas 20% das grávidas infectadas morrem.

B – Mecanismo de Transmissão – semelhantes ao da hepatite A, através da água e alimentos contaminados, ou seja, contaminação fecal-oral.

C – Tratamento – o mesmo preconizado para as demais hepatites.

D – Profilaxia (Controle) – as medidas descritas para o controle do VHA devem ser implantada neste caso.

4.1.3.3.5 - Hepatite E (VHE):

A – Introdução – o vírus da hepatite E (VHE) é o segundo vírus de transmissão fecal-oral com hepatotropismo confirmado, após o vírus da hepatite A. As grandes epidemias das

décadas de 1.950 e 1.960 na Índia foram causadas pelo VHE. Foram observados surtos da infecção na África Central, América Latina, Oriente Médio e Repúblicas Independentes da ex-União Soviética. O quadro clínico da doença assemelha-se ao das outras hepatites virais, entretanto, não existem casos descritos de hepatite E crônicos. **Cerca de 20% das mulheres que adquirem a doença durante a gravidez desenvolvem formas graves, com insuficiência hepática fulminante.** Não há tratamento específico e o uso de imunoglobulina hiperimmune tem sido aconselhado por alguns autores.

B – Mecanismo de Transmissão – através da água e alimentos contaminados.

C – Tratamento – segue o preconizado para as demais hepatites virais, entretanto não há vacina eficaz contra a doença.

D – Profilaxia (Controle) – as mesmas medidas preconizadas para as hepatites A e D, ou seja, a prevenção se faz pelos cuidados higiênicos e dietéticos habituais.

4.1.3.3.6 – Hepatite F (VHF) – causada por uma partícula viral detectada em pacientes submetidos a transplante hepático, entretanto, os vírus (VHF) são raríssimos.

4.1.3.3.7 – Hepatite G (VHG):

A – Introdução – representa até 4% das hepatites, estimando-se que existam no planeta em torno 50 milhões de indivíduos infectados. O vírus da hepatite G (VHG), descoberto recentemente, tem uma organização genômica similar ao vírus da hepatite C (VHC), embora seja mais freqüente que este. Seu papel etiológico nas hepatites agudas ou crônicas ainda é controverso.

B – Epidemiologia – depois de examinar 877 doadores de sangue americanos, os cientistas do CDC concluíram que 1,7% deles eram portadores do vírus G. No Brasil, a porcentagem deve ser assustadoramente maior e nem todos vão desenvolver a doença, mas podem transmiti-la. Na realidade, as hepatites constituem um dos nossos maiores problemas de saúde pública para o Brasil e para o mundo.

C – Mecanismo de Transmissão – já esta estabelecida à transmissão parenteral, sendo freqüente a associação com o VHC, sendo transmitida através de relações sexuais, transfusão de sangue e drogas. A hepatite G também é uma doença grave e igualmente transmitida pelo sexo ou por transfusão de sangue.

D – Aspectos Clínicos – não apresenta sintomas na maioria dos casos e não se sabe qual a porcentagem de gente infectada que pode terminar com problemas graves, como a cirrose e o câncer. O vírus pode afetar o fígado num período de 8 a 20 anos e quando é percebida já tem provocado vários estragos no paciente podendo levar a cirrose avançada ou câncer hepático.

E – Tratamento – o vírus da Hepatite G é muito semelhante com o vírus da hepatite C, também sendo mais utilizada nesse caso a medicação com o interferon, agindo de duas maneiras: pode matar o vírus e ainda estimular o sistema imunológico.

Mas o tratamento só funciona em um quinto dos casos, e produzindo efeitos colaterais como náuseas, entre outros. Vem sendo testado o uso da ribavirina, que não causa as mesmas conseqüências desagradáveis. Uma dúvida é se algum desses medicamentos conseguirá derrotar o novo vírus G.

F – Profilaxia (Controle) – as mesmas preconizadas para as hepatites B e C.

4.1.3.3.8 – Outros Tipos de Hepatite – existem outros tipos de hepatites virais agudas que são causados por vírus como o Epstein-Barr, o citomegalovírus e o vírus do herpes, responsáveis por 15 a 20% dos casos de hepatite pós-transfusão diferentes da HVC, principalmente em pacientes imunocomprometidos (observe a tabela 01).

As hepatites não virais são geralmente causadas pela exposição a substâncias químicas ou drogas como o álcool, agrotóxicos, fósforo, mercúrio, tetracloreto de carbono e alguns medicamentos antidepressivos e anticancerígenos.