# HEPATITES VIRAIS: Uma análise dos fatores que determinam a proliferação do vírus

Sara Silva Nascimento¹   
Daianny Batista Soares¹  
Taisa Viana Feitosa¹   
Gildeane Fonseca de Lima de Bomjardim¹  
Daniele Patricio Costa¹  
Barbara Conceição Braga Novaes ²

**RESUMO**

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição universal, que têm em comum o hepatotropismo. Possuem semelhanças do ponto de vista clínico-laboratorial, mas apresentam importantes diferenças epidemiológicas quanto à sua evolução. Estão entre as doenças endêmico-epidêmicas, que representam problemas importantes de saúde pública no Brasil. Este estudo tem como objetivo esclarecer a população sobre os fatores que podem contribuir para o melhor controle das hepatites virais. É fundamental ressaltar que o enfoque principal se constituiu a partir de pesquisas bibliográficas.

**Palavras – chave:** Hepatites virais. Doença. Agentes etiológicos

**ABSTRACT**

Viral hepatitis is a disease caused by different etiological agents with universal distribution, which have in common the hepatotropism. They are similar from clinical and laboratory point of view, but present significant epidemiological differences of evolution. Are among the endemic-epidemic diseases, which are major public health problems in Brazil. This study aims to inform the population about the factors that can contribute to a better control of viral hepatitis. It is essential to emphasize that the main focus was formed from literature searches.

**Key - words:** Viral hepatitis. Disease. etiological agents

¹Graduandas do curso de Bacharelado em Enfermagem do IESMA/ UNISULMA sarasilvanascimento1@hotmail.com daiannybatista@hotmail.com taisavianafeitosa@hotmail.com [gildeane02@gmail.com](mailto:gildeane02@gmail.com) dani.patricio@hotmail.com

² Docente da IESMA/ UNISULMA

**INTRODUÇÃO**

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição universal. Possuem semelhanças do ponto de vista clínico-laboratorial, mas apresentam importantes diferenças epidemiológicas e quanto à sua evolução. A hepatite é causada por um grupo de vírus chamando hepatotrópicos que possui afinidade particular pelo fígado. Os três tipos dessa patologia de maior relevância em nossa sociedade são do tipo A, B e C.

A hepatite A é uma doença viral aguda, de manifestações clinicas variadas, de transmissão fecal-oral, alimentos contaminados, pessoa a pessoa e apresenta distribuição mundial. Apresenta um período de incubação 12 semanas até 10 meses. Suas manifestações clínicas são: febre baixa, vômito, desconforto abdominal, mal-estar, anorexia entre outras.

A hepatite B é uma doença viral que se apresenta de forma assintomática ou sintomática possui como reservatório o homem, sua transmissão se dá pelo vírus do HVB é altamente infectivo e facilmente transmitido pela via sexual,por transmissão de sangue,transmissão vertical,perfurocortantes,material para realização de tatuagens e piercings o período de transmissibilidade e de 2 a 3 semanas antes dos primeiros sintomas,mantendo-se durante a evolução clínica da doença.Suas manifestações clinicas são: baixa, vômito, desconforto no hipocrôdrio direito, mal-estar, hepatomegalia.

A hepatite C e de grande preocupação para saúde pública pois apresenta na sua maioria pacientes assintomáticos no período agudo da doença,mais pode ser semelhantes as outras hepatite virais. Apresenta como reservatório o homem, sua transmissão ocorre principalmente por via parental,pessoas que compartilham material para uso de drogas injetáveis ou que apresentam formas de exposição percutânea podendo ocorrer também por transmissão sexual, porém é rara.

No tocante ás hepatites virais B e C, que podem apresentar tanto formas de infecção agudas quanto crônicas, o Boletim epidemiológico de hepatites virais do Ministério da Saúde do ano de 2012 mostrou que a região sudeste foi a que apresentou o maior percentual de notificações no SINAN dos referidos agravos no período de 1999 a 2011 (BRASIL, 2014).

**METODOLOGIA**

O presente estudo se desenvolveu a partir de pesquisas bibliográficas.

**HEPATITES VIRAIS**

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição universal, que têm em comum o hepatotropismo. Possuem semelhanças do ponto de vista clínico-laboratorial, mas apresentam importantes diferenças epidemiológicas e quanto à sua evolução. Os últimos 50 anos foram de notáveis conquistas no que se refere à prevenção e ao controle das hepatites virais. Os mais significativos progressos foram a identificação dos agentes virais, o desenvolvimento de testes laboratoriais específicos, o rastreamento dos indivíduos infectados e o surgimento de vacinas protetoras (FOCACCIAR, VERONESI , 2006, p.427).

**VÍRUS DA HEPATITE A**

O vírus da hepatite A (HAV), o flagelo das campanhas militares desde a antiguidade, é uma doença benigna e autolimitada, com um período de incubação de 3 a 6 semanas. O HAV não causa hepatite crônica ou um estado de portador e apenas raramente causa hepatite fulminante, por isso a taxa de fatalidade associada ao HAV corresponde a aproximadamente 0,1%. O HAV ocorre no mundo todo e é endêmica em países onde a higiene e os saneamentos estão abaixo dos padrões nos quais as populações podem apresentar anticorpos detectáveis contra o HAV aos 10 de idade.(ROBBINS; COTRAN, 2010, p.852).

A transmissão é mais comum quando há contato pessoal íntimo e prolongado dos doentes com indivíduos suscetíveis à infecção. Observa-se a presença do vírus A no sangue e nas fezes dos indivíduos infectados duas a três semanas antes do início dos sintomas e, nas fezes, por cerca de duas semanas após a infecção. Logo ao maiores fatores de risco são contato familiar, principalmente crianças na faixa etária de seis anos, a alimentação preparada em restaurantes e os grupos institucionais como militares, creches, escolas e prisões. Contudo cerca da metade dos casos de hepatite A não se identifica a fonte de contágio. A disseminação está de acordo, diretamente, com o nível socioeconômico da população. (FERREIRA, 2004, p.476).

A hepatite A, como qualquer hepatite aguda, se caracteriza por inflamação do parênquima hepática, num processo clássico de lesão hepatocelular. O quadro costuma ser leve, especialmente em crianças, que freqüentemente não percebem a presença da infecção, ou mesmo a reconhecem como episódios de “gastrenterite”. Já os adultos costumam experimentar com maior freqüência sintomas mas acentuados e prolongados. Os sinais e sintomas clínicos, na maioria das vezes, são manifestados nas fases sequenciais fase prodrômica, fase,fase ictérica e fase de Convalescência (ENGEL, *etal,* 2005).

**Fase Prodrômica:** mal estar, astenia, anorexia, náuseas, vômitos, diarréia, perda ou perversão do paladar e olfato, artralgias, mialgias, tosse, coriza, cefaléia, e fotofobia, geralmente se assemelham bastante a um “quadro gripal”. A febre, quando presente, costuma ser leve.

**Fase ictérica:** Icterícia, colúria, hipocolia fecal e prurido. Os achados sistêmicos iniciados na fase prôdrômica geralmente regridem ou abrandam com início fase icterícia, talvez com a exceção dos sintomas gastrointestinais, que muitas vezes se acentuam.

**Fase de Convalescência:** É marcada clinicamente pela percepção, por parte do paciente, da melhora dos sintomas, (com volta gradual da sensação de bem estar), e pela melhora dos sinais desenvolvidos durante a fase ictérica (icterícia, colúria e acolia fecal).

Anticorpos IgM específicos contra o HAV aparecem no sangue no início dos sintomas, constituindo um marcador confiável de infecção aguda. A eliminação fecal do vírus termina quando o título de IgM aumenta. A resposta de IgM geralmente começa a decair em alguns meses e é seguida pelo aparecimento de IgC anti-HAV. Está última persiste por anos, talvez conferindo imunidade vitalícia contra a reinfecção por todas as cepas de imunidade de HAV. Entretanto, não há testes de rotina disponíveis para IgC anti-HAV. A presença deste anticorpo é inferida a partir da diferença entre anti-HAV total e IgM. A vacina contra HAV, disponível desde 1992, é eficaz para prevenir a infecção (ROBBINS; COTRAN, 2010).

Na atualidade não dispõe de estratégia definida para profilaxia quanto a vacinação que imuniza contra a hepatite A. A disponibilização da vacina somente na rede privada e o poder publico só libera para indivíduos que estão em alto risco como aqueles que viajam para áreas endêmicas, usuários de drogas,homossexuais e crianças que vivem em comunidades de alta prevalência da infecção. A partir de vários estudos foi possível a criação da vacina inativada, que é adsorvida pelo de hidróxido de alumínio, tem demonstrado eficácia além de ser mais segura (SILVA, 2002).

O tratamento a hepatite A deve basear-se apenas em repouso relativo (limitação discreta das atividades físicas) e dieta equilibrada ( com o aumento da ingestão calórica), associada, quando necessário, a medicamentos sintomáticos (como para as náuseas). Não existem evidências que os corticosteróides ou estrogênios possam ser úteis para hepatite A, independente da gravidade do caso.   
(ENGEL, *etal,* 2005 p.22)

**VIRUS DA HEPATITE B**

O número de portadores do vírus da hepatite B vem crescendo consideravelmente. Admite-se que existam atualmente cerca de 300 milhões em todo o mundo, e é importante detectar os susceptíveis para essa infecção a fim de vaciná-los. O estado de portador pode evoluir para doença hepática crônica, cirrose e hepatocarcinoma (ENGEL *et al,* 2005).

O modo de transmissão do HBV varia com áreas geográficas. Em regiões do mundo com alta prevalência, a transmissão perinatal durante o parto representa 90% dos casos. Em áreas com prevalência intermediaria, a transmissão horizontal, especialmente no início da infância, e o modo de transmissão dominante. Esse tipo de disseminação ocorre por pequenos cortes e lacerações da pele ou das membranas mucosas entre crianças com contato corporal próximo ( ROSBBINS, CONTRAN, 2010, p.853).

A hepatite do tipo B possui um período de incubação que varia de 50 a 180 dias, logo após inicia-se o período prodrômico (pré ictérico) aparece sintomas de astenia,anorexia,mal-estar, dores abdominais principalmente no hipocôndrio direito, náuseas, êmese, aversão a alguns alimentos e ao cigarro. Essa fase é mais prolongada se comparada com a mesma na hepatite A.

A organização mundial da saúde (OMS) calcula que cerca de 350 milhões de pessoas estão cronicamente infectadas pelo VHB no mundo e que aproximadamente 200.000 novos casos de infecções por este vírus ocorrem anualmente nos estados unidos. Destes novos casos, apenas 33 a 50% são sintomáticos e cerca de 18.000 a 30.000 novas infecções crônicas serão produzidas nesta população anualmente (FOCACCIA, VENONESI, 2005, p.451).

Os mecanismos responsáveis pela a evolução e prognostico da hepatite B permanecem desconhecidos. Toda via muitas investigações sugeriam que a lesão hepática se origina da resposta imunológica do hospedeiro aos hepatócitos infectados pelo vírus (PEAKMAN, VERGANI, 1999).

Atualmente o índice de casos da hepatite do tipo B vem aumentando de uma forma considerável, existindo três tipos de vacina contra essa enfermidade, a primeira já não é mais utilizada, as outras duas vacinas recombinantes contra a hepatite B representa revolução nos campos da imunização.

A imunização para a hepatite B esta disponível no calendário vacinal no Brasil. A vacinação para esta doença é recomendada para todas as crianças e adultos e para os considerados sob risco profissionais de saúde, hemofílicos nefropatas etc.. Afirma Engel *et al* (2005, p.27) “São três doses que devem ser aplicadas via intramuscular, a primeira no momento da consulta e as duas seguintes 1 e 6 meses após”.

Na atualidade, dispõe-se de agentes eficazes contra o vírus da hepatite B (HBV). Sendo eles os medicamentos interferon e adefovir. Os efeitos colaterais típicos são de natureza constitucional, que incluem trombocitopenia, granulocitopenia, indução de auto-anticorpos, náuseas, fadiga, cefaléia, artralgias, alopecia, anorexia, hipotensão e edema (KATZUNG, 2006).

**VIRUS DA HEPATITE C**

A hepatite causada pelo vírus C (HCV) pode ser aguda e autolimitante, ou pode progredir para uma lesão hepática crônica (PEAKMAN, VERGANI,1999,p.198) Embora o vírus C (VHC) seja transmitido por contato direto, percutâneo ou através de sangue contaminado, em percentual significativo de casos não se identifica a via de infecção. Pertence ao gênero Hepacivirus da família Flaviridae, e seu genoma é constituído por uma fita simples de RNA (FERREIRA,2004,p.10).

É uma doença de grande preocupação para a saúde pública, pois é assintomática cerca de 80% dos casos crucificam, e quando chega em estado cirrótico somente o transplante de fígado é a solução para essa enfermidade.É transmitida primariamente por meio de sangue contaminado, via parenteral e com menor risco de contágio por secreções orgânicas. O vírus tem sido detectado também na saliva, urina, sêmen, liquido ascítico, na bile e mucosa intestinal, porém com baixa potencial de risco de transmissão por causa da baixa viremia nessas regiões.

Os conhecimentos epidemiológicos sobre a infecção pelo vírus da hepatite C ainda se encontram em construção. Mais estudos são necessários para elucidação completa da transmissão biológica do VHC (FOCACCIAR, VERONESI , 2006,p.478).

Menos de 20% dos pacientes infectados desenvolverão algun sintoma durante a fase aguda (a ictéricia ocorre em 25% dos casos dos sintomáticos), e só perceberão que tem o vírus os que se tornarem crônicos e desenvlverem, anos, sinais clínicos da cirrose hepática. A probalidade e um paciente infectado pelo HCV se tornar crônico é de aproximadamente 80-90%. Quando presentes, os sintomas agudos da hepatite C não diferem dos das outras formas das hepatites virais. A evolução para hepatite fulminante é extremamente rara. Não esta claro se o HCV pode lesar diariamente o parênquima hepático, ou se, á semelhança do HCV e HBV, a lesão hepatocelular é justificada pelo próprio sistema imune.(ENGEL, MARINHO *et al*, 2005, p.29)

A produção de anticorpos é fundamental para neutralização de partículas virais livres e para impedir a entrada de vírus nas células do hospedeiro. O anticorpo neutralizador usualmente é específico para a proteína do envelope, o componente mais importante na superfície do vírus. Em pacientes com hepatite C crônica, partículas virais ligadas a anticorpos são frequentemente observado no soro (FOCACCIAR, VERONESI, 2006).

Apesar de não existir nenhum protocolo para o tratamento da hepatite C aguda, podem ser usados os medicamentos peguilado + ribavirina, que podem contribuir para reduzir a taxas de cronificação da patologia.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Portanto, é significativo o conhecimento holístico das hepatites virais para que a sociedade possa ter uma visão ampla dessas patologias sobre os riscos e desafios que as mesmas propõem para saúde da população civil.A prática de educação em saúde é uma maneira eficaz de transmissão de conhecimento,pois usa de artifícios da didática como ferramenta de transformações biopsicosociais da coletividade.Este estudo desenha com todo rigor teórico a análise que permitem aprofundar os conhecimentos de um dos maiores problemas de saúde publica do Brasil:As hepatites virais.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, **BOLETIM EPIDEMIOLOGICO HIV AIDS**, nº 1. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, 2014.

ENGEL et al,**Hepatologia**. V.1,São Paulo:Membros editora LTDA,2005

FERREIRA,Cristina Targa;SILVERA,Themis Reverbel. **Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção,** 7 ed, revista brasileira de epidemiologia, Porto Alegre, 2004.

MACHADO.A.G.M, WANDERLEY.L.C.S**. Educação em Saúde.** UNIFESP

KATZUNG,Bertram.**Farmacologia básica e clínica**,8ºed,Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

KATZUNG,Bertram.**Farmacologia básica e clínica**,9ºed,Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2004.

ROBBINS, CONTRAN.**Bases Patológicas das doenças**/Vinay Kumar...[et al].[tradução de Patrícia Dias Fernandes...et al]- Rio de Janeiro:Elsevier,2010.

SILVA,P.**Farmacologia**.6ºed.Rio de janeiro: Guanabara Koogan S.A,2002.

VERGANI.D,PEAKMAN.M.**Imunológica básica e Clinica**. Rio de janeiro: Guanabara Koogan S.A,1999**.**

VERONESI:**Tratado de infectologia** 3°ed/ editor cientifico Roberto Focaccia-São Paulo:Atheneu,2005.

.