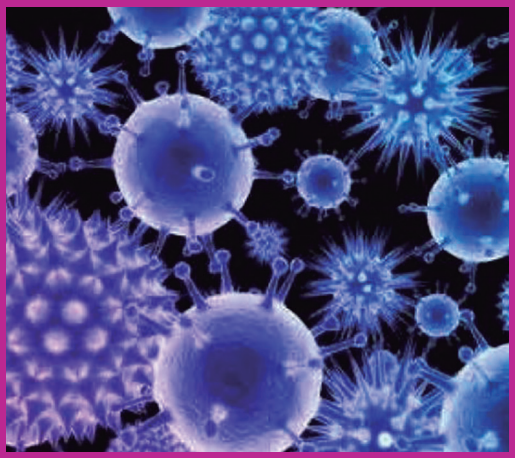
MÓDULO 3
Prevenção das Hepatites Virais

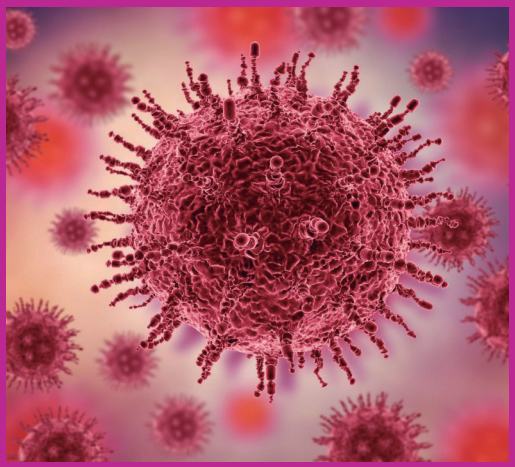
Sexo Mais Seguro

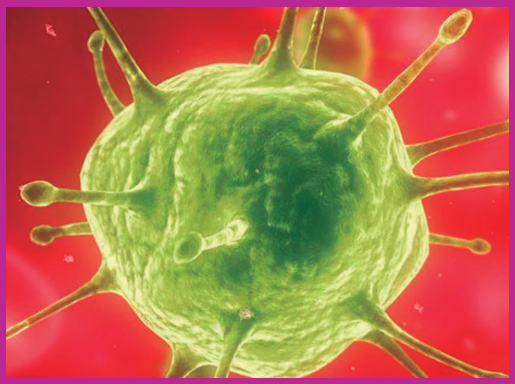
Um Guia sobre Sexo, Prazer e Saúde no Século 21

ABIA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS

2020







HEPATITES VIRAIS

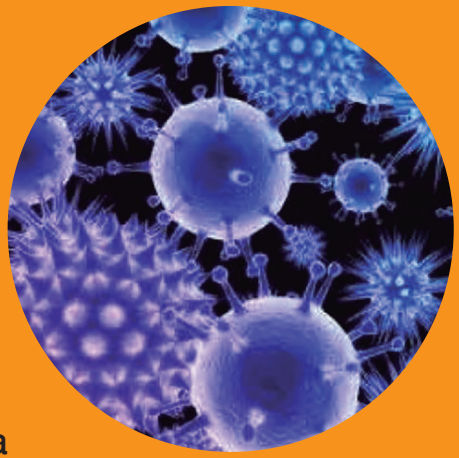
Hepatite é o termo que significa inflamação do fígado. A hepatite pode ser aguda ou crônica e acomete pessoas de ambos os sexos e de todas as idades e etnias.

Vários vírus podem causar quadros de inflamação do fígado, ou seja, hepatite. Podemos citar a dengue, o citomegalovírus e a febre amarela como exemplos. Porém, chamamos de hepatites virais apenas aquelas causadas por vírus que atacam preferencialmente o fígado.

São cinco as hepatites virais: A, B, C, D e E. As três primeiras correspondem por mais de 95% dos casos. A hepatite **D** – delta – é endêmica em algumas regiões, por exemplo na região norte do país. A hepatite **E** é pouco frequente no Brasil. Nesse guia esses dois tipos de hepatites não serão abordados.

Os vírus das hepatites são diferentes entre si. Assim, as hepatites virais devem ser encaradas como doenças diferentes, com tratamento e prognósticos distintos. A evolução da doença pode ser com quadro de hepatite aguda, que dura apenas alguns dias ou poucas semanas, ou com quadro de hepatite crônica, que significa infecção persistente.

Hepatite A



A hepatite A é causada por um vírus chamado HAV, que é a sigla em inglês para “vírus da hepatite A”.

Transmissão da hepatite A

A hepatite A é transmitida pela via fecal-oral. As pessoas infectadas eliminam o vírus em suas fezes de modo constante. Para ser infectado é preciso que o vírus entre em contato com nossa boca.

A transmissão do vírus da hepatite A é mais fácil de ocorrer quando as condições de saneamento e higiene do meio são inadequadas.

Exemplos de como se pode transmitir a hepatite A:

- **Comidas preparadas por pessoas infectadas e que não lavam as mãos após evacuação.**
- **Mergulhar em praias ou lagoas que recebam esgoto não tratado (o HAV pode permanecer viável por até 6 meses).**
- **Frutos do mar oriundos de águas poluídas com esgoto não tratado.**
- **Tocar em objetos contaminados e logo após levar a mão a boca inadvertidamente.**
- **A hepatite A não é uma IST *strito senso*, porém, praticar sexo oral anal com pessoas infectadas é uma forma de transmissão.**

Um dos grandes problemas da hepatite **A** é que a pessoa infectada começa a eliminar o vírus antes mesmo do aparecimento dos sintomas.

Sintomas da hepatite A

O período de incubação do HAV é de 2 a 6 semanas. Nas crianças, o quadro pode ser brando o suficiente para passar despercebido. Quando há sintomas, estes são muitas vezes confundidos com uma gripe ou uma gastroenterite leve. É comum as pessoas só descobrirem que tiveram hepatite **A** quando realizam exames específicos (sorologias) solicitadas para investigação de outras doenças de diagnóstico diferencial ou para doação de sangue.

Nos adultos, a hepatite **A** costuma apresentar mais sintomas. Este é o grupo que costuma procurar atendimento médico durante a fase aguda da doença.

Inicialmente, a hepatite **A** se apresenta como uma virose gastrointestinal inespecífica, com perda de apetite, náuseas, vômitos, fraqueza, dor muscular, dor de cabeça e febre. Após **1** semana surge a icterícia, sintoma clássico da hepatite **A** aguda, que se caracteriza por pele e olhos amarelados, comichão generalizado, urina escura e fezes de cor muito clara. Cerca de 80% das pessoas apresentam também hepatomegalia, que é o aumento do tamanho do fígado.

A hepatite **A** dura em média 2 meses. Ao contrário da hepatite **B** e, principalmente, da hepatite **C**, que costumam evoluir para infecções crônicas, a hepatite **A** na maioria dos casos cura-se espontaneamente, raramente tornando-se uma hepatite crônica.

A hepatite **A**, embora seja mais frequentemente uma doença benigna, pode evoluir em alguns casos para uma forma mais grave, denominada hepatite fulminante. Essa forma levar à morte por insuficiência hepática, caso não seja efetuado em tempo hábil transplante hepático, em caráter de urgência. Felizmente este quadro ocorre em menos de 1% das hepatites por vírus **A**.

Diagnóstico da hepatite A

No exame de sangue com avaliação da bioquímica, o principal achado é a alteração das chamadas enzimas hepáticas (TGO e TGP) que costumam estar elevadas assim como as bilirrubinas.

As enzimas hepáticas, porém, só indicam que há um quadro de hepatite aguda em curso, não sendo capazes de determinar a causa. Para se identificar o HAV como agente causador da hepatite é preciso realizar exame sorológico especifico - sorologia para hepatite **A**.

Tratamento da hepatite A

Como se trata de uma doença benigna com cura espontânea na quase totalidade dos casos, não há tratamento específico para a hepatite **A**.

Indica-se apenas repouso, boa alimentação e hidratação. Deve-se evitar bebidas alcoólicas e drogas que possam causar lesão hepática, como o paracetamol.

Vacina para hepatite A

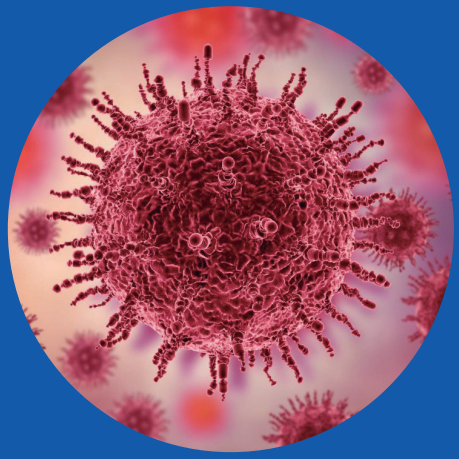
Já existe vacina para hepatite **A** e sua administração é recomendada para crianças aos 12 e 18 meses de idade e encontra-se disponível no SUS.

A vacina também pode ser aplicada em adultos a qualquer momento na rede privada. Atenção para falar isso e não estar disponibilizado no SUS!

A vacinação de profissionais que trabalham com alimentos é útil para evitar epidemias pela transmissão através de alimentos. Atenção para falar isso e não estar disponibilizado no SUS!

A vacina também é importante para pacientes que já tenham alguma outra doença do fígado, uma vez que este grupo apresenta maior risco de complicações quando exposto ao HAV.

Hepatite B



A hepatite **B** é uma doença infecciosa causada por um vírus chamado HBV, sigla para vírus da hepatite **B**, em inglês, e é considerada uma pandemia que acomete cerca de 350 milhões de pessoas no mundo.

Transmissão da hepatite B

A hepatite **B** é considerada uma IST. Cerca de 70% dos casos são transmitidos pela via sexual. Outras vias de transmissão do HBV incluem a vertical (da mãe para feto), transfusões de sangue e compartilhamento ou acidentes com materiais hospitalares ou perfuro-cortantes infectados, como agulhas, bisturis, *piercings*, entre outros.

Outra maneira de infecção pelo vírus **B** da hepatite é através do uso comum de escovas de dentes, lâminas de barbear, alicates e cortadores de unha. Esta via não é a mais frequente, mas torna-se possível se o objeto compartilhado tiver tido contato com sangue infectado.

Também existem casos relatados de transmissão através da acupuntura, tatuagens e body piercing realizados com material não descartável.

O uso de preservativos (camisinha) é indicado para prevenir a transmissão sexual.

O vírus da hepatite **B** consegue sobreviver por até 7 dias fora do organismo.

A infecção pelo vírus B da hepatite não acontece em piscinas, através de uso de copos ou talheres, ou por meio de beijos, abraços, tosse, espirro ou amamentação.

Sintomas da hepatite B

A hepatite B é dividida em duas fases:

- **Hepatite B aguda**
- **Hepatite B crônica**

Hepatite B aguda

O período de incubação, ou seja, do momento da infecção até o surgimento dos primeiros sintomas, costuma ser de **1** a 4 meses.

Cerca de 70% das pessoas infectadas com o vírus da hepatite **B** apresentam sintomas leves e inespecíficos da infecção. Muitas vezes, a fase aguda pode ser confundida com um quadro gripal. Não é nada incomum os pacientes só descobrirem que tiveram hepatite anos depois ao fazer exames de sangue. Apenas 30% desenvolvem um quadro clínico típico de hepatite, chamada forma ictérica da hepatite **B** aguda.

Outros sintomas da **hepatite B aguda** incluem: cansaço; náuseas e vômitos; dores articulares; dor abdominal, principalmente na região superior direita; febre e perda do apetite.

Entre os adultos, 95% que contraem hepatite **B** se recuperam de forma espontânea e ficam completamente curados em até 6 meses. Apenas 5% evoluem para forma crônica da hepatite **B**. Quanto mais jovem for a pessoa, maior é o risco de evoluir para a forma crônica da doença.

Hepatite B crônica

A **hepatite crônica** ocorre quando o nosso sistema imune não consegue eliminar o HBV em até 6 meses. Estas pessoas permanecem indefinidamente com o vírus no organismo – que passa a agredir lentamente o fígado – e podem transmitir o vírus para outras pessoas através das vias citadas no início deste texto.

A **hepatite B crônica** costuma ser assintomática por muitos anos. Mesmo aqueles que tiveram sintomas típicos de hepatite aguda, melhoram espontaneamente do quadro, apesar de não estarem livres do vírus **B**. Os valores de TGO e TGP caem e ficam apenas de leve a moderadamente elevados, comprovando que há uma lenta e progressiva agressão ao fígado.

Entre as complicações hepáticas da **hepatite B crônica** estão a cirrose e o câncer de fígado (hepatocarcinoma). Felizmente, a maioria das pessoas com a forma crônica não evoluem para estes dois quadros, e quando o fazem, costuma ocorrer vários anos ou décadas depois do diagnóstico.

As pessoas com hepatite **B** adquirida no nascimento costumam chegar até os 30 anos de idade sem maiores complicações da doença. Na doença adquirida na fase adulta, cerca de 10 a 20% desenvolvem sinais de cirrose após 5 anos de doença.

Vários fatores influenciam na evolução para cirrose, entre eles, a carga viral (contagem de vírus no sangue), o grau de virulência, consumo de bebidas alcoólicas, a coinfecção com outras hepatites virais, etc.

Cerca de 10% das pessoas com cirrose por hepatite **B** desenvolvem câncer do fígado.

Diagnóstico da hepatite aguda e crônica

O diagnóstico das hepatites é realizado através de exames específicos – exames sorológicos para hepatites com a pesquisa de marcadores virais. A interpretação da presença desses marcadores é complexa e não será nosso objetivo apresentá-la com detalhes. Porém, algumas informações serão a seguir apresentadas:

HBsAg – É uma proteína existente na superfície do vírus – antígeno de superfície. Se o HBsAg for reagente (positivo), indica que o vírus está presente na circulação. Pacientes com **hepatite B crônica** permanecem com HBsAg reagente por tempo indeterminado, uma vez que não foi possível eliminar (clarear) o vírus. Os pacientes que eliminaram o vírus apresentam HbsAg não reagente (negativo).

Anti-HBs – É o anticorpo produzido contra o vírus **B** da hepatite. Quando no exame constar anti-HBs reagente significa que a pessoa se infectou com o vírus e desenvolveu imunidade e cura ou que ela realizou esquema vacinal completo contra a hepatite **B** que lhe garantiu proteção. Dessa forma, os pacientes com **hepatite B crônica** apresentam anti-HBs não reagente (negativo) uma vez que não conseguiram desenvolver imunidade ao vírus.

HBeAg e **Anti-HBe –** O HBeAg é uma proteína do núcleo do vírus e costuma estar presente quando o mesmo se encontra em grande atividade (replicação viral). O HBeAg costuma estar reagente (positivo) na fase aguda e nos casos de hepatite B crônica com alta ocorrência de replicação viral.

O **anti-HBe –** É um anticorpo cuja presença significa redução ou ausência de replicação viral.

Anti-HBc – É um outro anticorpo contra o vírus **B** com dois tipos de marcadores. O anti-HBc IgM está positivo nos casos agudos – infecção recente. O anti-HBc IgG é um anticorpo que está presente em todos os que já tiveram contato prévio com o vírus **B**.

Vacina para hepatite B

A **vacina hepatite B** é muito segura e apresenta eficácia acima de 95%. A hepatite **B** é uma doença potencialmente erradicável se houver campanhas efetivas de vacinação em massa. No Brasil já faz parte do calendário básico de vacinação para crianças.

O atual esquema é feito em 3 doses, sendo as 2º e 3º doses administradas após 1 mês e após 6 meses da primeira dose, respectivamente.

Nos casos de acidente com material como agulhas infectadas por exemplo, além de ofertar a vacina para os não vacinados previamente, indica-se a administração da imunoglobulina para hepatite **B**, que deve ser administrada de preferência nas primeiras 24h após a exposição a fim de se evitar a infecção. Após 7 dias da exposição a imunoglobulina não confere proteção contra a infecção.

Tratamento da hepatite B

O tratamento para hepatite B está indicado apenas nos casos de **hepatite B crônica** com sinais de atividade – marcador HBeAg reagente (positivo), elevação das enzimas hepáticas (TGO e TGP) e/ou uma elevada carga viral.

Nos casos de hepatite aguda indica-se apenas repouso, hidratação e evitar o consumo de álcool e medicamentos que possam agredir o fígado, como por exemplo o paracetamol. Não existe dieta especial e nem medicamentos específicos. Merece atenção o uso

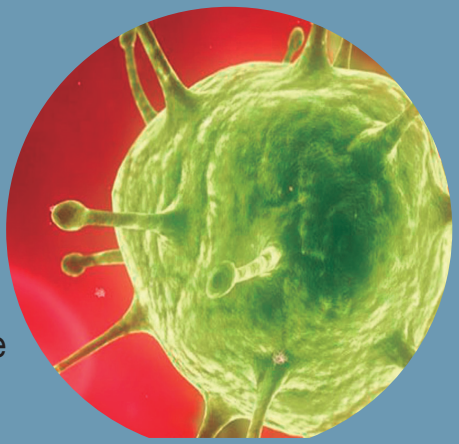
de ervas utilizadas para o preparo de chás uma vez que algumas substancias podem ser potencialmente tóxicas ao fígado com agravamento do quadro.

Os remédios ditos naturais **não** têm nenhuma comprovação científica de eficácia e podem piorar o quadro.

O tratamento costuma ser longo e com taxas de sucesso que variam entre 20 e 70% dependendo da situação. O objetivo da terapia é impedir a multiplicação do vírus e prevenir complicações futuras como cirrose e câncer hepático.

Nos casos mais graves, com sinais de cirrose e falência hepática, pode-se indicar o transplante de fígado.

Hepatite C



Durante muito tempo, a **hepatite C** era chamada de hepatite **não--A não-B**. Sabia-se que existia um tipo de hepatite diferente das conhecidas (hepatite A e hepatite B), porém, a causa e a forma de transmissão eram desconhecidas.

A **hepatite C** apresenta duas características importantes: a primeira é o fato de tratar-se de uma infecção que pode permanecer assintomática por longo tempo, até que se manifeste já em fase avançada da doença. A agressão ao fígado ocorre lentamente, e, às vezes, os sintomas surgem apenas 20 anos após a infecção. A maioria das pessoas infectadas pelo vírus **C** não reconhece seu quadro.

Por algum tempo as pessoas que receberam transfusões sanguíneas foram infectadas pelo vírus **C**. Não havia conhecimento desse vírus como agente passível de infecção após o uso de derivados do sangue. O resultado é que atualmente existem milhares de pessoas portadoras do vírus da **hepatite C** em fase avançada da doença, que foram inadvertidamente infectadas há duas ou três décadas.

Transmissão da hepatite C

O principal meio de transmissão da **hepatite C** é através da exposição ao sangue e seus derivados que estejam infectados pelo vírus **C**.

No início da década de 1990 os doadores de sangue passaram a ser testados para **hepatite C**. Desde então, a transfusão sanguínea deixou de ser a principal via de transmissão. Portanto, a quase totalidade dos casos de **hepatite C** de origem transfusional ainda vistos hoje em dia tiveram origem nas décadas passadas.

Nos dias atuais, a principal via de transmissão é pelo uso de drogas injetáveis pelo compartilhamento de agulhas ou equipamentos entre os usuários.

A **hepatite C** também pode ser transmitida pela via sexual, apesar do risco ser bem mais baixo do que o da **hepatite B**, HIV ou outras ISTs.

Diferente do HIV, potencialmente mais transmissível pela via sexual, o vírus **C** da hepatite é bem mais transmissível pelo contato sanguíneo. Orienta-se inclusive a não compartilhar escova de dentes, aparelhos de barbear e alicates e cortadores de unha, pelo risco de transmissão, mesmo com a presença de pequena quantidade de sangue.

Sintomas da hepatite C aguda

Como já foi citado, a **hepatite C** costuma ser uma infecção assintomática por muitos anos. Todavia, até 20% dos pacientes apresentam um quadro de hepatite aguda, que ocorre de 1 a 3 meses após a infecção.

Os sintomas da **hepatite C aguda** incluem mal-estar, náuseas e vômitos, icterícia (pele amarelada), comichão pelo corpo, cansaço, e dor abdominal na região do fígado (abaixo das costelas à direita). Nas análises de sangue, pode-se detectar aumento das enzimas hepáticas (TGO e TGP) e das bilirrubinas nos casos com icterícia.

É importante lembrar que 70% das pessoas não apresentam nenhum sintoma após a infecção.

Sintomas da hepatite C crônica

O grande risco da **hepatite C** é quando esta se torna uma infecção crônica. Depois da infecção, sintomática ou não, apenas 20% das pessoas conseguem eliminar (clarear) espontaneamente o vírus **C**. Os outros 80% permanecem infectados pelo resto da vida e apresentarão complicações no decorrer da evolução da doença.

Considera-se infecção crônica se o vírus ainda estiver presente no organismo após 6 meses de infecção. Se após 6 meses, o sistema imunológico não conseguiu eliminar o vírus, a chance de cura espontânea posterior é baixíssima.

Os sintomas da **hepatite C crônica** começam a aparecer em média após 10 a 30 anos de infecção, quando cerca de 30 a 50% das pessoas desenvolverão sinais e sintomas de cirrose hepática. Dentre os que desenvolverão a cirrose, alguns poderão desenvolver câncer do fígado.

Os sinais e sintomas da **hepatite C**, portanto, são causados pelo desenvolvimento de cirrose e por consequência progressiva falência hepática.

As pessoas portadoras do vírus **C** que não desenvolvem quadro de cirrose, cerca de 50 a 70% dos casos, permanecem assintomáticas por mais de 30 anos. Ainda se encontra em pesquisa a justificativa plausível para que algumas pessoas com **hepatite C crônica** evoluam para cirrose, enquanto que outras permaneçam assintomáticas pelo resto da vida. No entanto, alguns fatores parecem favorecer a evolução para cirrose, entre eles:

- **Alcoolismo.**
- **Infecção após os 40 anos de idade.**
- **Coinfecção pelo HIV.**
- **Coinfecção pelo vírus B da hepatite.**
- **Presença de esteatose hepática.**
- **Obesidade.**

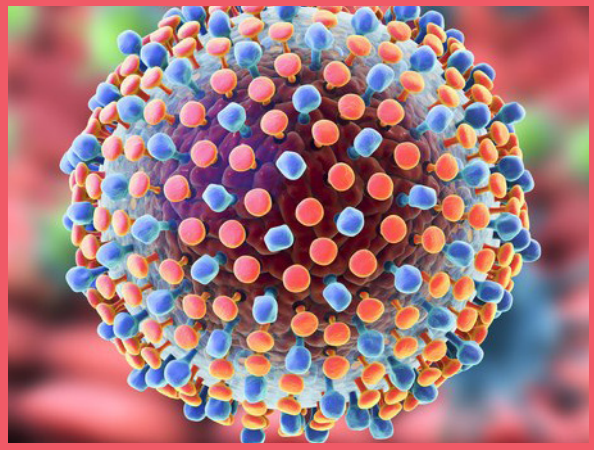
Diagnóstico da hepatite C

Todas as pessoas com elevação das enzimas hepáticas sem explicação aparente, usuários de drogas endovenosas, pessoas com antecedentes de transfusão de sangue e/ou seus derivados antes da década de 1990, profissionais de saúde e parceiros(as) de pessoas infectadas com o vírus C devem fazer exames para pesquisar a infecção pelo vírus C da hepatite.

O diagnóstico da hepatite C é feito através de exames específicos, conforme a Portaria GAB/SVS nº 25/2015.

Inicia-se com a pesquisa de anticorpos através do exame sorológico pelo método ELISA – exame anti-HCV. Se o teste for não reagente (negativo), descarta-se a infeção pelo vírus **C**. Se o teste for reagente (positivo) se faz o confirmatório por biologia molecular (HCV-RNA quantitativo) também conhecido como teste de carga viral do HCV. Esses exames estão disponíveis no SUS.

Genótipo da hepatite C



Como existem variações genéticas entre o vírus **C**, uma vez diagnosticada a **hepatite C**, é importante saber qual genótipo é o responsável pela infecção. Esta informação é importante devido ao fato do tratamento e prognóstico ser diferente para cada genótipo do vírus.

Existem 6 genótipos do vírus da **hepatite C**, que são classificados pela numeração de 1 a 6. No Brasil, quase todos os casos são provocados pelos genótipos 1, 2 ou 3, sendo o genótipo 1 responsável por mais de 60% dos casos.

Tratamento da hepatite C

O tratamento da **hepatite C** tem como objetivo evitar a progressão da infecção para cirrose e falência hepática. Como a maioria das pessoas não evoluem para este estado, nem todos os portadores do vírus **C** tem a indicação para receberem tratamento.

O tratamento da **hepatite C** sofreu uma revolução com a introdução de uma nova gama de antivirais. Os tratamentos com essas novas drogas têm altas taxa de cura, com um perfil de efeitos colaterais muito mais benigno que os tratamentos anteriores à base de Interferon. Por isso, o número de pacientes aptos a receber tratamento aumentou significativamente.

O objetivo do tratamento é eliminar o HCV da circulação. É considerada cura da **hepatite C** quando o vírus continua não detectável no sangue 6 meses após o fim do tratamento. Atualmente, a chance de cura do vírus **hepatite C** é superior a 95%.

Nossa luta atual é lutar contra a patente concedida do Sofosbuvir pelo Instituo Nacional de Propriedade Industrial (INPI) e conseguir produzir o genérico para facilitar o acesso universal e gratuito para todas as pessoas que precisem.

Ervas não recomendadas durante o tratamento da hepatite C

Os seguintes suplementos e ervas, sejam alimentar ou para emagrecer, não devem ser consumidas durante o tratamento da hepatite C, já que provocam interações com os medicamentos durante tratamento.

- Alcachofra
- Alfafa

Aloe (Aloe vera)

- Alho
- Echinacea
- Erva de São João (Hypericum perforatum)
- Ginkgo Biloba
- Ginseng
- Hortelã (Menta piperita)
- Melatonina
- Milk Thistle (Silybum marianum) (Cardo de Leite)
- Raiz de alcaçuz
- Unha de Gato

Fale sempre com seu médico antes de usar algum suplemento ou fitoterápico para evitar efeitos como a interação medicamentosa, que ocorre quando uma substância altera o efeito da terapia indicada

Idealizador do Projeto: **Richard Parker**

Coordenador de Projeto e Fotógrafo: **Vagner de Almeida**

Assessor de Projetos e Redação: **Juan Carlos Raxach**

Assistentes do Projeto e Produção:
Jean Pierry Leonardo e **Jéssica Marinho**

Revisão Técnica: **Dra. Débora Fontenelle dos Santos**

Projeto gráfico e arte: **Bia Salgueiro**

ABIA
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
INTERDISCIPLINAR DE AIDS

Entidade de Utilidade Pública Federal, Estadual e Municipal.
Entidade de fins filantrópicos.

Av. Presidente Vargas, 446 - 13º andar
cep 20071-907 - Rio de Janeiro/RJ
Tel.: (21) 2223-1040
E-mail: abia@abiaids.org.br
www.abiaids.org.br
2020

NÃO IMPORTA COM QUEM
valorize a prevenção

hshjovem.abiads.org.br

APOIO:

MAC AIDS FUND