

## **Dia Mundial das Hepatites Virais - 28 de Julho**

Por Dra. Gecilmara Salviato Pileggi e Dra. Lilian David de Azevedo Valadares (\*)

As hepatites virais B e C são infecções crônicas e representam grandes desafios da saúde pública. O seu curso clínico silencioso, dificulta o diagnóstico precoce e podendo não apresentar sintomatologia por um longo período de tempo, por vezes anos ou décadas. Acredita-se que, 57% dos casos de cirrose hepática e 78% dos casos de câncer de fígado estejam diretamente relacionados à presença dos vírus da hepatite B e C. Estatísticas apontam que, dos 1,5 milhão de mortes relacionadas às hepatites virais anualmente, 96% dessas estejam relacionadas a ocorrência das hepatites B e C. O impacto mundial causado pelas hepatites virais na saúde pública é significativo. Estima-se que pelo menos 400 milhões de pessoas já estejam infectadas cronicamente pelos vírus das hepatites B e C, além de 1,4 milhão de pessoas sejam anualmente contaminadas pelo vírus da hepatite A.

A OMS a partir de maio de 2016, aprovou a Estratégia Global do Setor da Saúde (GHSS) sobre as hepatites virais. O GHSS exige reconhece as hepatite virais como uma importante ameaça à saúde pública, e exige a sua extinção até o ano de 2030. Com isso visa reduzir em 90% o aparecimento das novas infecções e em 65% a sua mortalidade. O relatório alerta ainda, para a baixa cobertura de testes para diagnóstico, tratamento e vacinação atualmente instituídos, como as importantes lacunas mais a serem abordadas para que se possa atingir as metas de eliminação global dessa grave doença até aquele ano.

Foi atribuído ao dia 28 de Julho como sendo o **Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites Virais**, tendo como tema esse ano: **"Teste, Tratamento e Cura": Tempo para testar, Tempo para tratar, Tempo para curar**". A OMS, através dessas medidas, solicita para que todos países envolvidos no pacto, dentre eles o Brasil, colaborem não somente na sua divulgação, mas sobretudo, na implementação de políticas públicas capazes de favorecer a mudanças desse cenário mundial.

*“O teste e o tratamento oportunos das hepatites virais B e C podem salvar vidas”*

### **Panorama atual das hepatites Brasil – Importante para o Reumatologista**

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. De 1999 a 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), cerca de 587.821 casos confirmados de hepatites virais no Brasil, dos quais 40.198 casos novos de hepatites virais somente em 2017. Dos 66.196 óbitos, cerca de 70% estava associados a presença do vírus da hepatite C.

#### **Hepatite A**

Transmissão comum é pela água e alimentos contaminados. Surto recentes têm sido relatados pelas certas práticas sexuais (transmissão oral-anal). A taxa de incidência aumentou mais de 50% nos anos de 2016 e 2017, e em homens de 20-39 anos. Não há tratamento específico para esta forma de hepatite, apesar do curso ser geralmente benigno, ocasionalmente podem assumir um desfecho fulminante, e evoluir para óbito, principalmente

em indivíduos imunossuprimidos. A vacinação com o vírus inativado, é a forma eficaz para a prevenção da doença, considerada segura por ser pouco imunogênica. Recomenda-se que, todo paciente que ainda não tenha sido vacinado para hepatite A, siga o esquema proposto a seguir, segundo sua faixa etária:

Faixa etária	Esquema	Onde está disponível
15 meses – 5 anos	1 dose - PNI	Postos de saúde da rede pública
Crianças a partir de um ano, adolescentes e adultos não vacinados	2 doses intervalo 6 meses SBP e SBIm	CRIE# para situações especiais ou clínicas privadas

#Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)

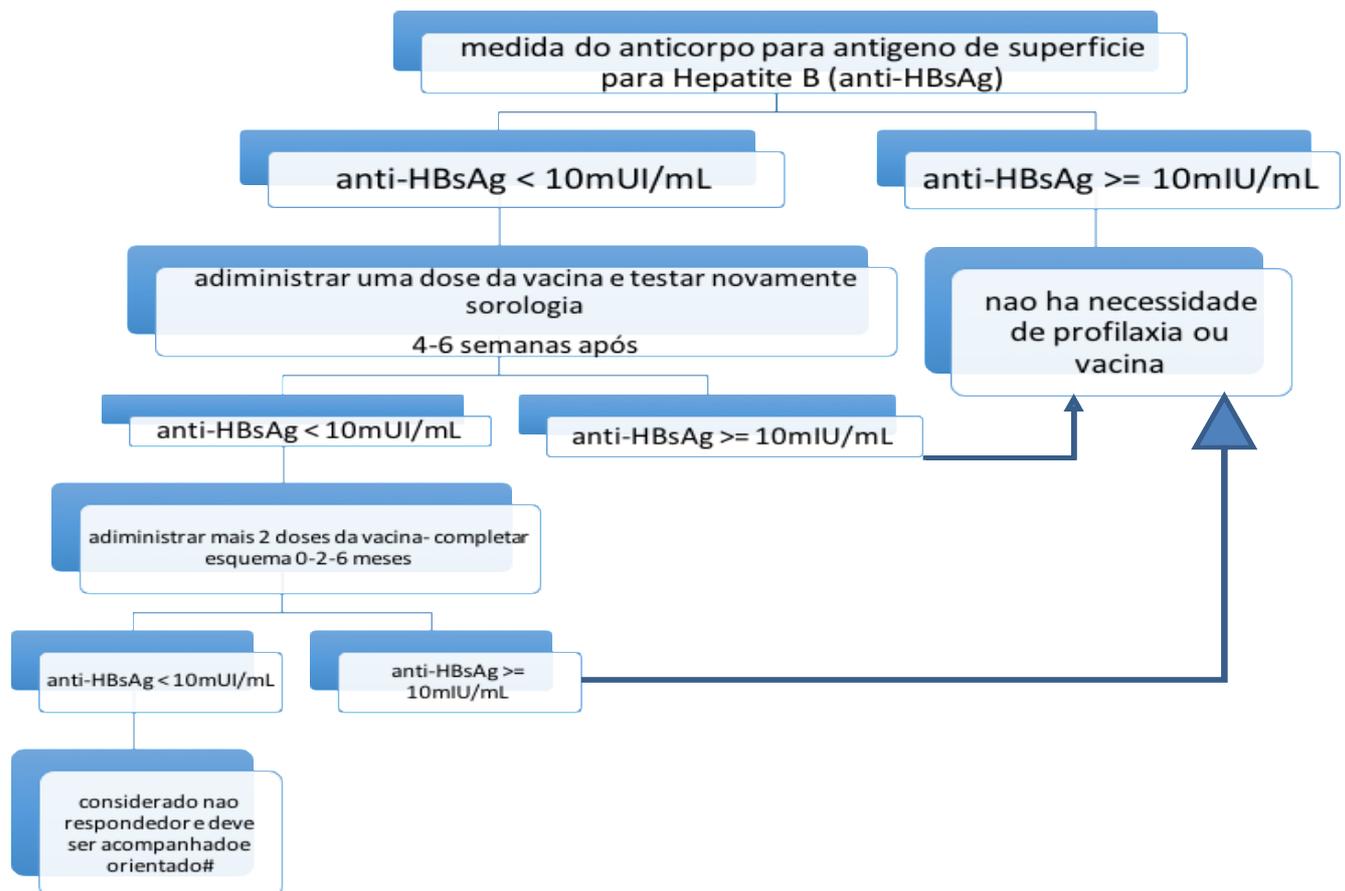
## Hepatite B

Para os adultos que não se vacinaram na infância, são três doses a depender da situação vacinal. São vacinas inativadas, seguras e com pouca imunogenicidade, além de encontrar-se disponível em todos postos de saúde, para qualquer faixa etária. Existe a possibilidade de administrar a vacina combinada para hepatites A e B: para menores de 16 anos (duas doses: com 0 e 6 meses). A partir de 16 anos, três doses devem ser feitas (com 0, 1 e 6 meses). Esta vacina conjugada, só esta disponível na rede privada. Em uma pesquisa realizada recentemente, demonstrou resultados preocupantes, mais de 50% dos indivíduos não completaram esquema vacinal para a hepatite B, mesmo em vigência do uso de biológicos e/ou imunossuppressores.

### Sumarizando as estratégias no controle de pacientes com doenças reumáticas e sorologia positiva para o vírus da hepatite B:

- 1) Solicitar: HBSAg, anti-HBc total, anti-HBs, sobretudo **ANTES** de iniciar o tratamento com imunobiológicos.
- 2) Se HBSAg positivo encaminhar para tratamento de acordo com as recomendações vigentes com Tenofovir, Entecavir, Adefovir. Se não houver indicação de tratamento realizar profilaxia com Lamivudina iniciando 2 a 4 semanas antes do tratamento imunossupressor e mantendo até 6 meses depois de descontinuar o tratamento, se for esse o caso. Se for utilizado tratamento imunossupressor a longo prazo o controle do uso da Lamivudina é necessário em virtude da possibilidade de resistência a este fármaco;
- 3) No caso de pacientes com evidência de infecção pelo VHB(vírus da hepatite B), confirmado por anti-HBc, positivo com ou sem anti-HBs, é recomendado fazer uma avaliação regularmente, buscando marcadores associados ao VHB, durante e depois do tratamento imunossupressor. Se HBSAg negativo, anti-HBc positivo e anti-HBs negativo ou positivo, deverá ser feito controle das enzimas hepáticas e do HBV DNA em virtude da possibilidade de reativação na vigência de imunossupressão.

Sugestão de algoritmo de seguimento e acompanhamento para todos pacientes com doenças reumáticas, principalmente para àqueles que irão ser submetidos a imunossupressão, considerando a avaliação do status sorológico como prática de rotina, uma vez que o paciente pode se contagiar ao longo do tratamento:



# qualquer individuo que não gerou anticorpos considerados protetores a hepatite B após 6 doses da vacina é considerado não respondedor. Precisa ser orientado sobre todos cuidados para evitar exposição, e, caso aconteça, procure imediatamente serviço de saúde para receber imunoglobulina hiperimune. \*os testes devem ser realizados 1 a 2 meses após a última dose da vacina, usando um método quantitativo que permita a detecção da concentração protetora de anti-HBs ( $\geq 10$  mUI / mL) (por exemplo, ensaio imunoenzimático [ELISA]).

*Reproduzido de Schillie S, Murphy TV, Sawyer M, et al. CDC guidance for evaluating health-care personnel for hepatitis B virus protection and for administering post exposure management. MMWR Recomm Rep. 2013;62(RR-10):1–19*

## Hepatite C

Prevalente em adultos acima de 40 anos, no Brasil estima-se que existam entre 1,4 e 1,7 milhão de pessoas cronicamente infectadas pelo HCV, infecção que representa a principal causa de cirrose hepática, carcinoma hepatocelular e transplante de fígado em nosso país. Não há vacina disponível para prevenção, mas o tratamento proporciona possibilidade de cura, desde que realizado adequadamente. O tratamento é indicado à todos portadores com a forma crônica da doença (adultos e crianças acima de 12 anos ou com mais de 35Kg) e com comprovação viral. Importante saber que, o SUS tem um programa dedicado a ampliação do diagnóstico e tratamento da hepatite C, como parte do plano de ações pactuado junto a OMS para eliminação desta doença até ano de 2030, disponibilizando em toda rede pública o teste rápido do diagnóstico, além de ter sido incorporado um novo Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C e coinfeções. O teste para hepatite C deve ser

realizado em todos pacientes antes do início do tratamento com imunobiológicos e repetido rotineiramente, principalmente nos pacientes com idade igual ou superior a 40 anos e que estejam em grupos de risco, tais como os imunossuprimidos. Para o reumatologista, indica-se a solicitação do teste para hepatite C a todos os pacientes, independente da medicação em uso, para a identificação dos casos de portadores do vírus C(HCV+) sem manifestação da doença. Caso o teste seja positivo, recomendamos o encaminhamento destes pacientes, para os serviços de referência da sua região (infecçologia e/ou hepatologia), para que possam ter acesso ao tratamento.

(\*) Dras. Gecilmara Salviato Pileggi e Lilian David de Azevedo Valadares fazem parte da Comissão de Doenças Endêmicas e Infeciosas da SBR.

## Referencias

1. Petruzzello, A. et al. Global Epidemiology of Hepatitis C Virus Infection: An up-Date of the Distribution and Circulation of Hepatitis C Virus Genotypes. World Journal of Gastroenterology, [S.l.], v. 22, n. 34, p. 7824-40, 2016.
2. AMAKU, M. et al. Estimating the Size of the HCV Infection Prevalence: A Modeling Approach Using the Incidence of Cases Reported to an Official Notification System. Bulletin of Mathematical Biology, [S.l.], v. 78, n. 5, p. 970-90, 2016. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s11538-016-0170-4>>. Acesso em: 12 de março de 2018.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Publicado em 7/06/2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfecoes>>. Acesso em: 25 de julho de 2018.
4. World Health Organization. Global Hepatitis Report, 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>>. Acesso em: 12 de março de 2018.
5. World Health Organization. Global Hepatitis, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/portal/en>
6. <http://www.worldhepatitisday.org>
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/ministerio-da-saude-lanca-plano-para-eliminar-hepatite-c-ate-2030>
8. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais - 2018 - <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais-2018> -