

Conscientização sobre as

HEPATITES VIRAIS





Este material tem caráter informativo e não substitui a consulta médica.



HEPATITES VIRAIS: PROTEÇÃO, DIAGNÓSTICO E CUIDADO INTEGRAL

O fígado e a ameaça silenciosa

O fígado é o laboratório central do corpo humano, essencial para o metabolismo, a desintoxicação e a manutenção da vida. No entanto, esse órgão vital enfrenta uma ameaça silenciosa que representa um dos maiores desafios da saúde pública global. Etimologicamente, "Hepatite" provém do grego Hepar (fígado) e Itis (inflamação). Atualmente, as hepatites virais causam aproximadamente 1,3 milhão de mortes anualmente. Para dimensionar a gravidade, a mortalidade por hepatites B e C já supera as mortes por HIV e é comparável aos óbitos por tuberculose, consolidando-se como uma prioridade absoluta para os sistemas de saúde.

Embora a inflamação possa ser disparada por fatores metabólicos, genéticos ou pelo uso abusivo de álcool e medicamentos, o foco da vigilância epidemiológica reside nos vírus hepatotrópicos. Um dos maiores obstáculos ao controle é o estigma social, que isola o paciente e retarda a busca pelo diagnóstico. Compreender que estas infecções são biológicas e tratáveis é o primeiro passo para quebrar a barreira do silêncio.

O alfabeto das hepatites (A, B, C, D e E)

A diversidade dos vírus exige estratégias clínicas diferenciadas. Cada agente possui características biológicas únicas que determinam sua agressividade e o risco de evolução para cirrose ou câncer hepático (carcinoma hepatocelular). No Brasil, destaca-se a prevalência do Genótipo 1 do vírus C, o que é um dado crítico para o planejamento das respostas terapêuticas.

A tabela a seguir sintetiza o "alfabeto" das hepatites:

VÍRUS	FAMÍLIA	PREVALÊNCIA NO BRASIL	POTENCIAL DE CRONIFICAÇÃO
HAV	<i>Picornaviridae</i>	Muito comum (especialmente surtos e em crianças)	Não evolui para forma crônica
HBV	<i>Hepadnaviridae</i>	Comum em todo o território	90% em recém-nascidos; 5-10% em adultos
HCV	<i>Flaviviridae</i>	Comum (Genótipo 1 é o mais prevalente)	Muito alto (70% a 85% dos casos)
HDV	<i>Deltaviridae</i>	Prevalente na Região Amazônica (Norte)	Variável (depende da coinfeção com HBV)
HEV	<i>Hepeviridae</i>	Pouco frequente (mais comum na África/Ásia)	Apenas em imunossuprimidos

A distinção entre as formas agudas (A e E) e as crônicas (B, C e D) é o que define o perigo biossocial. Enquanto as agudas são geralmente autolimitadas, as formas crônicas são "doenças silenciosas" que podem progredir por décadas sem sintomas aparentes. Para o sistema de saúde, isso representa um risco latente: pacientes que não sabem que estão doentes podem transmitir o vírus e só terem um diagnóstico quando necessitarem de intervenções de altíssimo custo, como transplantes hepáticos.

Como acontece a contaminação?

Para interromper a cadeia de transmissão, é essencial mapear as rotas de contágio, divididas entre a via ambiental/social e a via biológica/direta:

- **Transmissão Fecal-Oral (A e E):**
 - **Saneamento e Higiene:** Ligada diretamente à ingestão de água e alimentos contaminados ou falta de higiene pessoal.
 - **Alertas Epidemiológicos:** Vigilância em surtos relacionados a práticas sexuais.



- **Transmissão por Sangue e Fluidos (B, C, D):**

- **Compartilhamento de Objetos:** Lâminas, alicates de unha, escovas de dente ou agulhas sem esterilização.
- **Biossegurança:** Procedimentos de estética (tatuagens/piercings) e saúde realizados sem normas rigorosas.
- **Transmissão Vertical:** Da mãe para o bebê durante o parto.
- **Via Sexual:** Rota principal do HBV; possível no HCV se houver exposição a sangue ou mucosas feridas.

Sintomas, incubação e a barreira do silêncio

A ausência de sinais clínicos é o maior desafio para a cura. Muitas vezes, os sintomas só surgem em estágios avançados da doença. Quando ocorrem, os sintomas comuns incluem: icterícia (pele e olhos amarelados), urina escura, fezes claras, febre, cansaço extremo e dor abdominal.

Períodos de Incubação Médios:

- **HAV:** 15 a 45 dias;
- **HBV:** 30 a 180 dias;
- **HCV:** 15 a 150 dias;
- **HDV:** 15 a 56 dias;
- **HEV:** 15 a 60 dias (Média de 42 dias).

O diagnóstico tardio compromete as janelas de intervenção. Identificar a infecção precocemente é a única forma de evitar que o fígado sofra danos irreversíveis, reduzindo a pressão sobre as filas de transplante e aumentando a sobrevida do paciente.

Diagnóstico e rastreamento

O rastreamento precoce permite a notificação compulsória (em até 7 dias) e o início imediato do tratamento, evitando danos irreversíveis ao fígado. O acesso ao diagnóstico é garantido a toda a população por duas vias principais:

Onde e como realizar seus exames?

- **Pelo SUS:**

Porta de entrada: Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Atenção Primária.

- **Pelo seu convênio:**

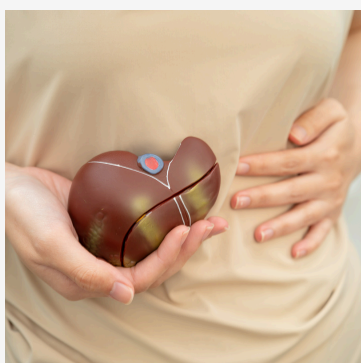
Porta de entrada: consulta com seu médico assistente (Clínico Geral, Ginecologista, Infectologista ou Gastroenterologista) para obter o pedido médico de exames.

Fique atento às regras da sua operadora: Embora os exames de hepatites façam parte da cobertura obrigatória da ANS, os fluxos internos variam. Antes de realizar o atendimento, consulte os canais digitais do seu plano (aplicativo ou site) para verificar a rede de laboratórios credenciados, a necessidade de autorização prévia ou eventuais prazos de carência contratuais.

Prevenção estratégica

A imunização é a ferramenta mais eficaz para reduzir a carga da doença a longo prazo.

- **Vacina contra Hepatite B:** Protege contra o HBV e oferece proteção cruzada contra a Hepatite D, que necessita do vírus B para infectar o indivíduo.
- **Biossegurança:** Esterilização rigorosa e uso de EPIs são inegociáveis. O vírus da Hepatite B é altamente resistente, sobrevivendo até uma semana em superfícies com sangue seco.



Existe uma disparidade econômica clara: o custo de uma dose de vacina é ínfimo quando comparado aos custos astronômicos de um transplante hepático ou do manejo vitalício de um carcinoma hepatocelular. O investimento preventivo é, portanto, muito mais eficiente financeira e socialmente do que o custo da complicação.

Cuide-se, sua vida vale a pena!

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2024. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatites Virais B e C. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, 2023.
3. FAGUNDES, A. M. et al. Manejo das hepatites virais no Brasil. Journal of Medical and Biosciences Research, v. 3, n. 1, p. 352 – 355, 2026.
4. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Hepatites Virais na APS: o que você precisa saber do conceito ao tratamento. Belo Horizonte: SES-MG, 2024. (Cartilha Informativa).
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estratégia Global do Setor de Saúde contra as Hepatites Virais 2022–2030. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2024.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections 2024: accountability for the global health sector strategies 2022–2030. Geneva: World Health Organization, 2024.



DIRECT

Gestão em Benefícios

O ELO ENTRE GENTE DO BEM
E O BEM DE MUITA GENTE

(11) 9 8245 2264

Alameda Santos, nº 1165 – Sala 11
Jardim Paulistano - São Paulo/SP
CEP 01419-002

contato@direct.com.br