

17. OS PRINCIPAIS RISCOS DAS HEPATITES

Mariana Alves da Silva¹
Romário Pereira de Andrade³
Cicero Romão Casado da Silva Júnior³
GianCarlo Rodrigues⁴

RESUMO

A hepatite é a inflamação no fígado que pode levar à cirrose, câncer e falência hepática. As causas para esta doença são diversas como, infecções do fígado, doenças autoimunes, choque vascular e/ou hipotensão grave, esteatose hepática, uso abusivo de álcool, medicamentos e drogas e os vírus da hepatite nomeados por letras A, B, C, D e E. Apesar das causas diferentes, as doenças têm basicamente os mesmos sintomas. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica descritiva, qualitativa de artigos relacionados a Hepatites. A busca e pesquisa foi feita principalmente pela plataforma Scielo artigos. As palavras-chave para a busca foram, hepatites, cirrose hepática e doenças do fígado. O principal objetivo deste artigo é informar e alertar para o risco desta doença, tanto para populares quanto para os acadêmicos de enfermagem e futuros profissionais.

Descritores: Hepatite, Hepatite viral, Falência hepática, Cirrose hepática.

ABSTRACT

Hepatitis is inflammation of the liver that can lead to cirrhosis, cancer and liver failure. The causes for this disease are diverse, such as liver infections, autoimmune diseases, vascular shock and/or severe hypotension, hepatic steatosis, abuse of alcohol, drugs and medicines and the hepatitis viruses named by letters A, B, C, D and E. Despite the different causes, the diseases have basically the same symptoms. The methodology used was a descriptive, qualitative bibliographic review of Hepatitis related articles. The search and research was mainly done by plataforma Scielo articles. The key words for the search were hepatitis, liver cirrhosis and liver diseases. The main objective of this article is to inform and warn about the risk of this disease, both for the popular and for the nursing academics and future professionals.

Descriptors: : *Hepatitis, Viral Hepatitis, Liver failure, Cirrhosis.*

INTRODUÇÃO

O prefixo “hepato” diz respeito ao fígado, já o sufixo “ite” tem o sinônimo de inflamação e/ou infecção de algum órgão. Dito isto o nome hepatite é termo que significa inflamação do fígado. Esta doença acomete pessoas do sexo masculino tanto quanto o sexo feminino sendo cerca de 58% do sexo masculino e 42% do feminino, tal valor se dá devido a maior incidência de homens com cirrose (uso excessivo de álcool), assim como todas as idades e raças¹.

As causas para esta doença são diversas como, infecções do fígado, doenças autoimunes, choque vascular e/ou hipotensão grave, esteatose hepática, uso abusivo de álcool, medicamentos e drogas e os vírus da hepatite nomeados por letras A, B, C, D e E. Apesar das causas distintas, as doenças têm basicamente os mesmos sintomas, considerada um grave problema de saúde pública tanto no Brasil quanto no mundo. É uma doença silenciosa já que por vezes não apresenta sintomas, e quando se faz apresenta cansaço, tontura, febre, enjoo, êmese, peritonalgia, icterícia, colúria e fezes claras⁴.

Diversos quadros infecciosos podem causar uma inflamação do fígado (hepatite) como a dengue, a febre amarela, entretanto são chamadas de hepatite somente as que são causadas por vírus que atacam diretamente ao fígado¹. São elas as hepatites A, B, C, D e E, sendo que os vírus A, B, e C são os responsáveis por cerca de 95% dos quadros de hepatite⁴.

Atualmente no Brasil, as causas mais comuns são as hepatites virais. Milhares de pessoas no Brasil são acometidas pelo vírus B ou C e não tem ciência. Essas pessoas podem ter a doença evoluída e fatalmente tornarem-se crônicas, causando doenças mais graves como a cirrose e o câncer⁴. Este artigo tem por objetivo informar e alertar para o risco desta doença, tanto para populares quanto para os acadêmicos de enfermagem e futuros profissionais, que devem ser capazes de informar e conscientizar a população quanto aos riscos da falta de exames de rotina

MÉTODO

Foi efetivada uma revisão bibliográfica descritiva, qualitativa, que teve como fonte de pesquisa filtragem nos sites de busca Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Google Acadêmico, para a escolha dos artigos científicos. Foram utilizados, para realização deste trabalho os seguintes descritores: Hepatites Virais, cirrose hepática, doenças do fígado, hepatite B, hepatite C, hepatite D e hepatite E. Ao final do levantamento bibliográfico, foram efetivamente utilizados 18 artigos, selecionados conforme a qualidade e relevância com o tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A **Hepatite alcoólica** se reconhece pelo nome que é causada pelo álcool que é hepatotóxico, geralmente associado ao etilismo e assim como as outras pode evoluir rapidamente para a cirrose (Figura 01) e falência do fígado⁶.

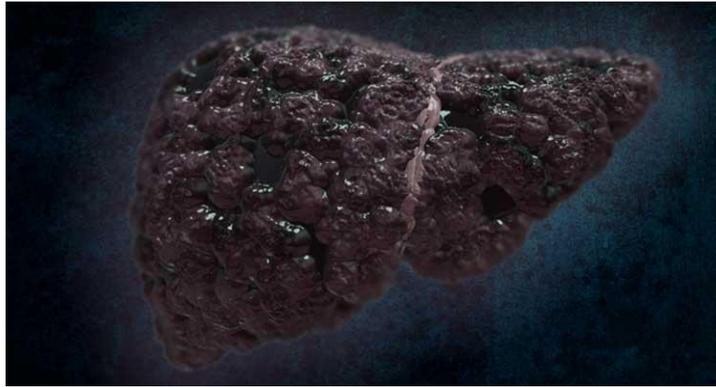


Figura 17:1. Cirrose hepática¹¹

A **Hepatite autoimune** é causada pelo não reconhecimento do sistema imunológico atacando o próprio organismo, deixa de atacar apenas os microrganismos oportunistas e passam a atacar as células do fígado⁶. Caso o tratamento seja retardado pode levar á hepatite crônica e subsequente cirrose, falência do fígado sendo altamente letal. Esta doença está ligada aos anticorpos como o fator nuclear (FAN), o anti-LKM e anticorpo anti-músculo liso⁷.

A **Hepatite por medicamentos** geralmente acontece como fator secundário há algum tratamento. A lesão no fígado causado por medicamentos vê-se como uma lesão hepatocelular, o que se traduz no aumento das transaminases oxalacéticas e transaminases pirúvica (TGO e TGP), ou transaminases colestática, que leva a elevação das bilirrubinas, da fosfatase alcalina e da gama-glutaril transferase⁸. Nota-se que a agressão ao fígado causada pelos hipolipemiantes é o principal fator hepatocelular, causando diretamente o aumento de TGO e TGP. Ocasionalmente esse aumento não traz sintomas, transitórios e finaliza após a suspensão do medicamento³.

Nota-se que grande parte dos medicamentos são hepatotóxicos quando se tem o uso prolongado, as medicações mais conhecidas por causar hepatite medicamentosa são amiodarona, que é um antiarrítmico; eritromicina, antibiótico; ibuprofeno, anti-inflamatório; paracetamol, anti-térmico; anticoncepcionais; esteroides e anabolizantes¹⁰. Parte destas drogas, são usadas de forma irregular, pela população, na conduta de automedicação. Cabe aqui a inclusão de um papel fundamental do profissional da saúde, sobretudo, enfermeiro,

quanto à orientação para educação em saúde, no sentido da necessidade do uso consciente de medicações, ou seja, apenas prescrito.

A hepatite isquêmica é causada devido à falta ou baixo fluxo sanguíneo, deixando de levar assim oxigenação para as células do fígado causando a isquemia, ou seja, morte das células por falta de oxigenação. Na Ocorrência da hepatite isquêmica o aumento das transaminases, a elevação da desidrogenase láctica, da bilirrubina e aumento do tempo de protrombina são as principais alterações laboratoriais⁴.

Geralmente aparece entre duas e vinte quatro horas após o motivo que despertou da isquemia. Os sinais e sintomas costumam ser a fraqueza, fadiga em menor proporção costuma ser a confusão mental a icterícia, oligúria e o coma hepático.

A esteatose hepática é o acúmulo de gordura em torno do fígado (Figura 02) geralmente associada à obesidade, etilismo, diabetes e colesterol alto. A esteatose hepática ou gordura no fígado é uma condição do tecido, quando a junção de lipídios nos hepatócitos demonstra mais de 5% do peso desse órgão⁵.

A obesidade associada com as alterações morfológicas no fígado como a gordura no fígado, esteato hepatite, fibrose e cirrose. A gordura no fígado ou esteatose hepática é a mais comum, sendo a maior frequência em mulheres, diabéticos, em desnutridos graves, obesos com rápida perda de peso, hepatite medicamentosa entre outras¹¹.



Figura 17:2. Fígado saudável x fígado com esteatose¹¹.

A **hepatite A** está bem relacionada ao saneamento, já que é transmitida por meio de contato com as fezes contaminadas. Por este motivo tem mais incidência em locais com carência de saneamento básico e com esgoto a céu aberto por exemplo, ela geralmente é menos grave que a hepatite do tipo B e C³.

Já a **hepatite B** geralmente é transmitida através de fluidos corporais, ou seja, pelo sexo, transfusões sanguíneas material perfuro-cortante contaminado. Geralmente são

assintomáticas e podem nunca ter sua cura desenvolvendo a hepatite crônica e por consequência a cirrose, câncer e falência do fígado³.

Esta hepatite é considerada até 100 vezes mais infecciosa que o vírus HIV. Estatisticamente cerca de 350 milhões de pessoas são acometidas pela hepatite B crônica e destes 25% desenvolvem cirrose ou câncer de fígado¹².

A **hepatite C** demonstra a mesma forma de contágio da hepatite B, sendo menos infecciosa pelo ato sexual sendo mais comum a transmissão por vias endovenosas. Assim como as outras hepatites pouco sintomática tornando cerca de 80% dos infectados em crônicos, atualmente há 170 milhões de pessoas no mundo infectadas com a hepatite C¹⁴.

Hepatite D doença é também chamada de Delta, nominada assim por ser causada pelo vírus D (VHD). Este vírus é dependente do vírus do tipo B, para que possa infectar alguém. A transmissão assim como a hepatite B acontece através de fluidos corporais¹⁵.

Da mesma forma que as outras hepatites, a do tipo D pode não apresentar sintomas ou até mesmo sintomas discretos da doença. Os mais frequentes são cansaço, tontura, enjoos e/ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras³.

A gravidade da doença depende do momento da infecção pelo vírus D. Pode ocorrer ao mesmo tempo em que a contaminação pelo vírus B ou atacar portadores de hepatite B crônica¹⁵.

A principal semelhança entre as hepatites são os sintomas que compartilham, eles não se diferem.

A hepatite é toda a inflamação no fígado, que pode ter várias causas, contudo devido uma inflamação, são destruídas células do fígado dentre elas os hepatócitos, o que traz consequências ao organismo por vezes estas consequências são letais².

Os principais sintomas de todas as hepatites são a icterícia, colúria e acolia fecal, além de outros sintomas menos específicos como fraqueza, fadiga, náuseas, perda de apetite, dores no fígado e febre. O diagnóstico precoce das hepatites é importante uma vez que a interrupção do agente causador ou a instituição de tratamento precoce pode evitar a evolução para cirrose ou insuficiência hepática.⁴

A prevenção é de extrema importância não só nas hepatites como nas demais patologias, cada tipo de hepatite tem uma forma individualizada de prevenção. Nas hepatites A e B vacina é uma forma de prevenção além do saneamento básico, boa higiene dos alimentos e pessoal, e procurar evitar banhos em locais contaminados ou piscinas não tratadas.

No caso da **hepatite B**, o uso de preservativo é essencial nas relações sexuais e evitar contato com o sangue e secreções de pessoas contaminadas através de objetos. É necessário o uso de agulhas e seringas descartáveis e de preferência usar seu alicate ao fazer as unhas.

No caso da **hepatite C** não existe vacina e a prevenção segue a mesma forma da hepatite B. Médicos, enfermeiros ou pessoas que trabalham na área de saúde devem prevenir-se diariamente contra o contato com pessoas contaminadas, usando os EPI's.

CONCLUSÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, atualmente são mais de 6 milhões de brasileiros portadores da doença, além de milhares de caso não notificados, tal patologia não deve ser subestimada, já que suas complicações podem levar ao óbito.

No Brasil as hepatites mais comuns são as do tipo A, B e C. Apesar do mesmo nome os tipos de hepatite se diferem em poucos sintomas, tratamento e prognóstico, mas cuidados simples como lavar as mãos ao ir no banheiro, lavar as mãos antes de comer, lavar os alimentos antes do consumo, ter cuidado no manuseio de instrumentos cortantes, usar preservativo nas relações sexuais, utilizar agulhas e seringas descartáveis são medidas que adotadas que são essenciais para evitarem todas as formas de hepatite.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VASCONCELOS, Luiz Antônio Brito Arruda; ALMEIDA, Eros Antônio de; BACHUR, Luiz Felipe. Avaliação clínica e laboratorial hepática em indivíduos com insuficiência cardíaca congênita. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 88, n. 5, p. 590-595, May 2007.
2. BERTOLAMI, Marcelo Chiara. Mecanismos de hepatotoxicidade. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 85, supl. 5, p. 25-27, Oct. 2005.
3. MORAES, Mário A. P.. Hepatites virais: um desafio nacional. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 18, n. 2, p. 69-71, jun. 1985.
4. ZAMIN JR., Idilio et al. A importância do índice AST/ALT no diagnóstico da esteatohepatite não-alcoólica. *Arq. Gastroenterol.*, São Paulo , v. 39, n. 1, p. 22-26, mar. 2002.
5. FERREIRA, Alexandre R. et al. Hepatite auto-imune em crianças e adolescentes: estudo clínico, diagnóstico e resposta terapêutica. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre , v. 78, n. 4, p. 309-314, 2002.
6. FERREIRA, Alexandre Rodrigues et al . Hepatite auto-imune tipo 1 em crianças e adolescentes: avaliação da suspensão do tratamento imunossupressor. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 81, n. 4, p. 343-348, ago. 2005.
7. RODRIGUES, Carlos Ewerton Maia et al . Uso do abatacepte em uma paciente com artrite psoriásica. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 340-345, jun. 2010.
8. BERTOLAMI, Marcelo Chiara. Mecanismos de hepatotoxicidade. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 85, supl. 5, p. 25-27, Oct. 2005.
9. VASCONCELOS, Luiz Antônio Brito Arruda; ALMEIDA, Eros Antônio de; BACHUR, Luiz Felipe. Avaliação clínica e laboratorial hepática em indivíduos com insuficiência cardíaca congênita. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 88, n. 5, p. 590-595, May 2007.
10. ANDRADE, Zilton A.; BARBOSA JUNIOR, Aryon A.. Viscerotomia hepática (sua contribuição ao estudo da nosologia regional). *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 27, n. 2, p. 69-73, jun. 1994.
11. TAKAHASHI, Clarina et al . Ocorrência de hepatites não-anão-B em unidade de hemodiálise. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 21, n. 3, p. 105-111, set. 1988.
12. PASSOS, Afonso D. C. et al . Influência da migração na prevalência de marcadores sorológicos de hepatite B em comunidade rural: 2 - Análise comparativa de algumas características das populações estudadas. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 27, n. 1, p. 36-42, fev. 1993 .
13. STRAUSS, Edna. Hepatite C. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 34, n. 1, p. 69-82, Feb. 2001.
14. FONSECA, José Carlos Ferraz da. Hepatite D. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 35, n. 2, p. 181-190, Apr. 2002.
15. FONSECA, José Carlos Ferraz da. Histórico das hepatites virais. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba , v. 43, n. 3, p. 322-330, jun. 2010.
16. MIES, S.. Transplante de fígado. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo , v. 44, n. 2, p. 127-134, June 1998.
17. FERREIRA, Cristina Targa; SILVEIRA, Themis Reverbel da. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 7, n. 4, p. 473-487, Dec. 2004.
18. PEREIRA, Fausto E.L.; GONCALVES, Carlos S. Hepatite A. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, Uberaba, v. 36, n. 3, p. 387-400, June 2003.