



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis

Nota Informativa n.º 7/2022 - SES/SVS/DIVEP/GEVIST

Brasília-DF, 01 de setembro de 2022.

Para: Profissionais de saúde**Assunto:** Notificação de hepatite B para pacientes em uso de tratamento para prevenção da reativação viral em caso de futura terapia imunossupressora.**1. INTRODUÇÃO****1.1. Infecção pelo vírus da hepatite B**

A hepatite B é uma doença infecciosa que agride o fígado e que tem como agente etiológico um vírus DNA pertencente à família *Hepadnaviridae*. Possui elevada transmissibilidade e causa alto impacto em saúde pública. A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) pode causar hepatite aguda ou crônica; habitualmente, ambas as formas são oligossintomáticas (poucos sintomas ou nenhum sintoma característico).

A infecção pelo HBV é um processo dinâmico, dividido em cinco fases:

i. Fase imunotolerante

Nessa fase, há elevada replicação viral, sem evidências de agressão hepatocelular. A denominação de fase de imunotolerância deve-se ao fato de a replicação viral ser tolerada pelo sistema imunológico do hospedeiro. Por esse motivo, as aminotransferases estão normais ou próximas do normal e há pouca atividade inflamatória no fígado.

ii. Fase imunorreativa

Nessa fase, a tolerância imunológica esgota-se diante da incapacidade do sistema imune de eliminar o vírus. Com isso, ocorre a agressão dos hepatócitos devido à replicação viral, gerando elevação das transaminases.

iii. Estado de portador inativo

Se caracteriza por níveis muito baixos ou indetectáveis de replicação viral, normalização das transaminases e, geralmente, produção de anticorpos (soroconversão) com o aparecimento do anti-HBe. Nesse caso, o sistema imunológico do indivíduo consegue reprimir a replicação viral, mas a eliminação do HBV não ocorre porque o DNA viral se integra ao núcleo dos hepatócitos.

iv. Fase de reativação

Esse fenômeno pode ocorrer por imunossupressão ou por mutações virais, permitindo o retorno da replicação por falha na vigilância imunológica do indivíduo. No primeiro caso, geralmente, o paciente reverte a soroconversão, tornando-se novamente HBeAg reagente, enquanto que, na segunda situação, o paciente continua positivo para o anticorpo anti-HBe caracterizando a mutação pré-core, que decorre da substituição de nucleotídeos nessa região, incapacitando a expressão do HBeAg ou levando à sua expressão em níveis muito baixos.

v. Fase HBsAg negativa (não reagente)

Mesmo após resposta imune com eliminação do HBsAg, há possibilidade de uma baixa replicação viral (índices indetectáveis ou muito baixos de HBV-DNA sérico). Existem poucas informações sobre a importância dessa infecção oculta e persistente, mas compreende-se que a reativação pode ocorrer em pacientes com perfil sorológico atípico, caracterizado pela presença de anti-HBc reagente, independentemente da reatividade para anti-HBs.

1.2. Reativação

A reativação da hepatite B é definida como reaparecimento ou aumento do nível de HBV-DNA em pacientes com história de hepatite B no passado ou com hepatite B crônica. Pode também ser caracterizada pelo reaparecimento de antígeno HBs (HBsAg) num indivíduo previamente negativo para este marcador.

Apesar da possibilidade de ocorrer reativação do HBV espontaneamente, a depender do estado imunológico do indivíduo. Essa situação tem sido reportada principalmente em pessoas submetidas a terapêuticas imunossupressoras ou imunomoduladoras, como em caso de quimioterapia de doenças neoplásicas; no uso de tratamento de doenças autoimunes, no manejo de condições reumatológicas, doença inflamatória intestinal, condições dermatológicas ou transplante de órgãos.

Lomba R, Liang TJ. Hepatitis B reactivation associated with immune suppressive and biological modifier therapies: current concepts, management strategies and future directions. *Gastroenterology* [Internet]. 2017 May; [citado em 26 agosto 2022]; 152(6):1297-1309. Disponível em: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.02.009>

Santos NSO, Romanos MTV, Wigg MD. *Virologia humana*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 1308p.



Documento assinado eletronicamente por **BEATRIZ MACIEL LUZ - Matr.1665092-1, Gerente de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis**, em 01/09/2022, às 10:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FABIANO DOS ANJOS PEREIRA MARTINS - Matr.1685736-4, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 01/09/2022, às 17:34, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=94684735)
verificador= **94684735** código CRC= **B352A4FB**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF