

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXIV

Capítulo 3

HEPATITE A E A TRANSMISSÃO POR VIA ALIMENTAR: O PAPEL DO FARMACÊUTICO NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PREVENTIVA

NIEDJA GOMES FERNANDES¹

JEFFERSON LIMA DE ARAÚJO¹

LUANNA DE FREITAS BRITO¹

VANIA SHIRLEY SIQUEIRA DA SILVA¹

DANILO ANDERSSON BISERRA SILVA¹

ANTÔNIO CARLOS VITAL JÚNIOR²

DANIELLE ROCHA SILVA²

GESSENILDO PEREIRA RODRIGUES²

DAYVERSON LUAN DE ARAÚJO GUIMARÃES²

LÊDA MARIA MARINHO SANTOS DE FIGUEIREDO²

¹Graduando(a) do Curso de Farmácia, Faculdade Rebouças de Campina Grande (FRCG), CEP 58117-000, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

²Professor(a) do curso de Farmácia, Faculdade Rebouças de Campina Grande (FRCG), CEP 58117-000, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

Palavras-Chave: Infecções Virais; Intoxicações Alimentares; Cuidado Farmacêutico.

DOI

10.59290/9120451420

 EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

As síndromes causadas pela ingestão de alimentos contaminados são denominadas Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA). Estima-se que existam cerca de 250 tipos de enfermidades relacionadas ao consumo de alimentos, sendo que a maioria está associada à presença de agentes etiológicos, como bactérias e vírus (VERCOSA *et al.*, 2024). Nesse cenário, destaca-se a hepatite A, também conhecida como hepatite infecciosa, uma doença hepática aguda, de evolução geralmente autolimitada e que raramente evolui para a forma crônica, causada pelo vírus da hepatite A (HAV) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Segundo o Manual MSD (2024) este vírus, classificado como um vírus RNA de fita simples positiva, é responsável por produzir inflamação e necrose do fígado, sendo a via fecal-oral sua principal forma de transmissão. A infecção ocorre, geralmente pela ingestão de alimentos ou água contaminados com fezes de indivíduos infectados ou através do contato direto com pessoas portadoras do vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Os sinais e sintomas mais comuns da hepatite A incluem febre, icterícia (coloração amarealada da pele e olhos), náuseas e vômitos, mal-estar, desconforto abdominal, perda de apetite, urina escura e fezes claras. Medidas estratégicas como educação em saúde, controle da qualidade de alimentos, saneamento básico e esquema de vacinação são fundamentais para reduzir a incidência da doença (VERCOSA *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o farmacêutico desempenha um papel essencial tanto na prevenção quanto no controle da hepatite A, atuando na promoção da vacinação, na orientação sobre boas práticas de higiene e manipulação de ali-

mentos e na educação da população sobre formas de prevenção (CRFRS, 2022).

Em ambientes como farmácias e drogarias, esse profissional pode identificar grupos de risco, recomendar medidas profiláticas adequadas e notificar casos suspeitos às autoridades de saúde, contribuindo ativamente para a vigilância epidemiológica. Além disso, sua expertise em farmacovigilância e segurança alimentar o qualifica um agente estratégico na redução da incidência de doenças transmitidas por alimentos, incluindo a hepatite A (CHAMORRO-DE-VEGA, *et al.*, 2020).

Diante desse cenário, esta revisão de literatura tem como objetivo discutir os principais aspectos da hepatite A relacionada à contaminação alimentar, abordando sua epidemiologia, mecanismos de transmissão, medidas de prevenção e o impacto das políticas públicas no controle da doença, com ênfase na atuação do farmacêutico como profissional estratégico nesse processo.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa, com o propósito de reunir e analisar evidências científicas relacionadas à hepatite A, com especial ênfase no papel do farmacêutico na prevenção e controle da doença, por meio da integração de diferentes fontes e perspectivas. A busca por estudos foi realizada em bases de dados científicas amplamente reconhecidas, como SCIELO, LILACS e PubMed, além de documentos e informes técnicos publicados pelo Conselho Regional de Farmácia.

Foram pré-selecionados 29 artigos científicos e documentos técnicos, publicados entre janeiro de 2019 e abril de 2025, nos idiomas português e inglês. Os materiais abordavam a relação entre a hepatite A e a contaminação alimentar, estratégias de prevenção, vacinação e o papel do farmacêutico em ações de saúde pública.

Ao final do processo de triagem e seleção, foram utilizados 11 documentos, entre eles, artigos científicos, normas legais, manuais técnicos e revisões da literatura.

A identificação das fontes relevantes foi realizada por meio da utilização de descritores em português e inglês, tais como: “Infecções víricas”, “Intoxicações alimentares” e “Cuidado farmacêutico”. Os critérios de inclusão contemplaram publicações dos últimos cinco anos que estivessem disponíveis na íntegra, redigidas em português ou inglês, e que tratasse diretamente da transmissão da hepatite A, das medidas preventivas associadas e da atuação do profissional farmacêutico. Foram excluídos os estudos que não apresentaram relação direta com o tema proposto ou que não estivessem disponíveis na íntegra.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva, com ênfase nas principais evidências identificadas na literatura e nas lacunas ainda existentes no conhecimento sobre o tema. A metodologia adotada possibilitou uma avaliação crítica e atualizada acerca da hepatite A, destacando o farmacêutico como agente essencial na promoção da saúde pública, especialmente no que se refere à prevenção e ao controle dessa enfermidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde a sua primeira identificação, surtos de HAV relacionados ao consumo alimentar foram registrados principalmente nos EUA, possivelmente em razão do maior aprofundamento nas investigações sobre o vírus e aos casos associados. Posteriormente, observou-se um crescimento no número de surtos vinculados à transmissão alimentar (NASHERI *et al.*, 2019).

Casos de hepatite A também têm sido associados a viajantes infectados e à importação de produtos congelados provenientes de regiões endêmicas para países desenvolvidos, como os

da Europa. Nesse continente, o número de surtos tem apresentado tendência crescente ao longo dos anos, sendo atualmente a região com maior número de registros de surtos alimentares causados pelo HAV (NASHERI *et al.*, 2019).

O avanço da globalização e a intensificação do comércio internacional de alimentos também contribuíram para o aumento da frequência de surtos transnacionais de infecções alimentares, incluindo os provocados pelo HAV, consolidando-o como uma preocupação emergente de saúde pública, especialmente em países de alta renda (HU *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, os alimentos mais frequentemente associados a surtos de hepatite A deixaram de ser, em sua maioria, frutos do mar, predominantes no passado, e passaram a incluir frutas vermelhas congeladas, tomates semi-secos e alimentos prontos para consumo. Essa mudança pode refletir a adoção de práticas de controle sanitário mais rigorosas no processamento e no manuseio de produtos marinhos (DICOLA *et al.*, 2020).

A identificação de surtos de hepatite A relacionados a alimentos apresenta desafios específicos, devido a fatores como: o longo período de incubação do vírus (variando de 2 a 10 semanas); a dificuldade dos pacientes em recordar os alimentos consumidos antes do início dos sintomas; a possibilidade de casos assintomáticos não serem notificados; os níveis geralmente baixos e pontuais de contaminação viral nos alimentos, que dificultam sua detecção; e o conhecimento limitado dos profissionais de saúde sobre doenças víricas de origem alimentar (DICOLA *et al.*, 2020).

Segundo o Manual MSD (2024), em países de renda intermediária, com economias em desenvolvimento e condições sanitárias irregulares, como o Brasil, há uma diminuição progressiva da exposição ao vírus da hepatite A durante a infância. Essa redução, por sua vez, leva ao

aumento da proporção de indivíduos suscetíveis à infecção em fases mais avançadas da vida.

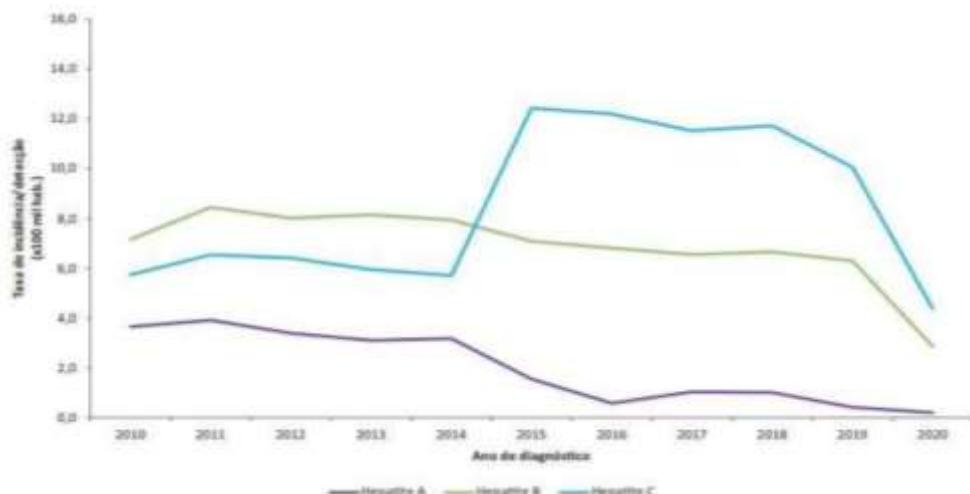
No cenário brasileiro, as regiões Norte e Nordeste concentram o maior número de casos, realidade atribuída à vulnerabilidade social, ao acesso limitado ao saneamento básico e à baixa cobertura vacinal. Apesar disso, os dados nacionais apontam uma tendência de queda no número de casos, associada à melhoria das condições socioeconômicas, à ampliação da rede de esgotamento sanitário e à introdução da vacina contra hepatite A no Programa Nacional de Imunização (PNI) a partir de 2014 (BRITO & SOUTO, 2020).

Inicialmente, a vacinação foi direcionada a crianças de 15 a 24 meses, porém, em 2017, o PNI estendeu a faixa etária para abranger cri-

anças de até cinco anos, buscando incluir aquelas que não haviam sido imunizadas na primeira etapa do programa. A vacina contra hepatite A é reconhecida por sua elevada eficácia e segurança, sendo considerada a principal estratégia de prevenção, inclusive em situações como gestação e amamentação, que não representam contraindicações à sua aplicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Refletindo o impacto positivo da vacinação, dados do Boletim Epidemiológico (2018) indicam uma expressiva redução de casos entre crianças, contrastando com um aumento proporcional de notificações entre jovens adultos, especialmente na faixa de 20 a 29 anos, o que reforça a efetividade da vacina na proteção precoce (Figura 3.1).

Figura 3.1 Gráfico de Distribuição dos casos de hepatite A registrados entre 2010 e 2020, por faixa etária e ano de diagnóstico



Fonte: Sinan/SVS/MS

O Papel do Farmacêutico na Prevenção e Controle da Hepatite A: Bases Legais e Práticas

A atuação do farmacêutico no enfrentamento da hepatite A é respaldada por um conjunto de normativas éticas e legais que reforçam seu papel estratégico na saúde pública. O Código de Ética Farmacêutica, estabelecido pela Resolução CFF nº 596/2014, determina em seu Art. 4º, o compromisso do profissional em promover a-

ções de prevenção e educação em saúde, alinhadas ao combate de doenças como a hepatite A (CFF, 2014).

Além disso, o Art. 10º prevê a obrigatoriedade da notificação de casos suspeitos às autoridades sanitárias, contribuindo de forma efetiva para o fortalecimento da vigilância epidemiológica, especialmente em surtos relacionados à contaminação alimentar (CFF, 2014).

No âmbito prático, a Lei nº 13.021/2014 reconhece as farmácias como estabelecimentos de saúde, habilitando o farmacêutico a realizar a administração de vacinas, incluindo contra hepatite A, conforme previsto no Programa Nacional de Imunização (BRASIL, 2014).

A participação do farmacêutico em projetos de saúde pública destaca sua importância no planejamento e na execução de ações voltadas à prevenção de doenças. Um exemplo emblemático é a iniciativa "Farmacêutico na Linha de Frente", conduzida pelo CRF-RS (2022), que ilustra como esse profissional pode estruturar ações eficazes em comunidades com carências sanitárias.

Por meio de atividades como educação em saúde, ampliação da cobertura vacinal e vigilância epidemiológica ativa, tais projetos demonstram a capacidade do farmacêutico de articular medidas preventivas integradas, adaptando-se às necessidades locais e fortalecendo a resposta em saúde pública. Essa abordagem serve como modelo para a criação de iniciativas similares, destacando o potencial do farmacêutico como agente transformador em estratégias de promoção da saúde (CHAMORRO-DE-VEGA, *et al*, 2020).

Portanto, a integração do farmacêutico nas estratégias de prevenção da hepatite A, desde a imunização até a educação em saúde, é fundamental para o controle da doença, especialmente em contextos de vulnerabilidade socioeconômica. Essa abordagem multiprofissional, alicer-

çada em marcos regulatórios e evidências práticas, reforça o impacto positivo da categoria na saúde pública (CFF, 2014; CRF-RS, 2022).

CONCLUSÃO

Diante da análise realizada, conclui-se que a hepatite A permanece como uma relevante preocupação de saúde pública, especialmente devido à sua estreita relação com fatores de segurança alimentar e vulnerabilidades sanitárias. O estudo reforça que, embora a vacinação represente a principal e mais eficaz estratégia de prevenção, sua efetividade depende de uma cobertura ampliada e do fortalecimento das ações de vigilância epidemiológica e educação em saúde.

Nesse cenário, o farmacêutico assume um papel estratégico, tanto na orientação da população sobre práticas seguras de higiene e consumo de alimentos, quanto na promoção da imunização e na identificação precoce de casos suspeitos. A integração desse profissional em políticas públicas, aliada a investimentos em saneamento básico e à implementação de ações educativas contínuas, é essencial para reduzir a incidência da doença e mitigar os riscos de surtos. Portanto, o enfrentamento da hepatite A requer um esforço conjunto, multidisciplinar e sustentado, pautado em evidências científicas, para garantir avanços significativos na promoção da saúde pública e na segurança alimentar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília DF, agosto, 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-normaactualizada-pl.pdf>. Acesso em: 17 de abril de 2019.

BRITO, Vacinação universal contra hepatite A no Brasil: análise da cobertura vacinal e da incidência cinco anos após a implantação do programa. Revista brasileira de epidemiologia (Brazilian Journal of Epidemiology), v. 23, p. e200073, 2020. doi: 10.1590/1980-549720200073.

CFF - Resolução nº 596 de 21 de fevereiro de 2014. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>. Acesso em 17 de abril de 2025.

CHAMORRO-DE-VEGA, *et al.* Hepatitis C virus infection and the role of a pharmaceutical care program. American Journal of Health-System Pharmacy, v. 5, 77(6): p.479-486, 2020. doi: 10.1093/ajhp/zxz266.

CRFRS. Atuação do farmacêutico nas hepatites virais. Porto Alegre, RS: Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul, 2022. Disponível em: <https://www.crfrs.org.br/noticias/atuacao-do-farmaceutico-nas-hepatites-virais>. Acesso em: 10 de Abril de 2025.

DI COLA, G., *et al.* Foodborne transmission of hepatitis A and hepatitis E viruses: A literature review. International Journal of Food Microbiology, v. 338, (108986), p.108986, 2020. doi:10.1016/j.ijfoodmicro.2020.108986.

HU, Hepatitis A outbreaks in developed countries: Detection, control, and prevention. Foodborne Pathogens and Disease, v.17, (3), p.166, 2020. DOI: 10.1089/fpd.2019.2648.

MANUAL MSD. Hepatite A - Doenças hepáticas e da vesícula biliar. Rahway, NJ, EUA. Manual MSD Versão Saúde para a Família, 2024. Disponível em: <https://www.msdsmanuals.com/pt/casa/doen%C3%A7as-hep%C3%A1ticas-e-das%CC%ADcula-biliar/hepatite-a>. Acesso em: 11 de abril de 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hepatite A. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-a>. Acesso em: 11 de abril de 2025.

NASHERI, N. Surtos virais transmitidos por alimentos associados a produtos congelados. Epidemiology & Infection, v.147, p. 291, 2019. doi:10.1017/S0950268819001791.

VERÇOZA, A. B. B. *et al.* Doenças transmitidas por alimentos e surtos alimentares: uma revisão. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, p. 72361-7250, 2024. doi:10.34119/bjhrv7n1-591