ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

Enfermagem auxiliando na prevenção da Hepatite B

Referente ao projeto de extensão Painel Sorológico dos Marcadores Virais da Hepatite B numa população de universitários da área da saúde da UEPG.

Apresentador[1] Evelise Cristina Mendes Batista;
Apresentador[2] Priscila Martha Martins;
Autor[3] BATISTA, Evelise Cristina Mendes;
Autor[4] MARTINS, Priscila Martha;
Autor[5] SOUZA, Emília Carolina Oliveira de;
Autor[6] BORGES, Cintia Regina Mezzomo;
Autor[7] BORGES, Celso Luiz;

RESUMO – Mesmo com as descobertas e progressos realizados nas últimas 3 décadas, a hepatite B ainda é uma doença infecciosa grave, de ocorrência mundial que constitui importante problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde – OMS estima que há no mundo 300 a 350 milhões de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B, na forma de doença crônica, e mais de 50 milhões de pessoas (cerca de 5% da população mundial) são infectadas anualmente. No Brasil, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) estima que 15% da população já esteve em contato com o vírus da hepatite B (HBV), sendo 2 milhões o número de portadores crônicos, embora o Sistema Único de Saúde disponibilize gratuitamente o esquema de três doses da vacina. A hepatite B não segue um padrão de evolução, pois, depende da reação da pessoa infectada. Pode haver uma evolução benigna ou não. Todas as formas de hepatite B podem ser evitadas, pela prevenção através da conscientização dos métodos de proteção, detecção precoce e tratamento adequado. A vacinação contra o HBV além de prevenir a doença aguda, também tem como finalidade impedir a cronificação da hepatopatia e sua evolução para cirrose e/ou hepatocarcinoma e, ainda, contribuir para minimizar a transmissão viral. O vírus está presente no sangue, saliva, colostro, sêmen, secreções vaginais, sendo através desses líquidos biológicos que ocorre a transmissão. A exposição a sangue e fluidos biológicos aos quais os acadêmicos de Enfermagem são expostos, os coloca no grupo de risco de contágio pelo HBV. O objetivo deste estudo é primeiramente despertar o interesse e a curiosidade sobre o risco da transmissão e evolução da hepatite B, a importância da prevenção através da vacinação, incentivando a procura pela imunização. As palestras informativas foram realizadas nas turmas do curso de Enfermagem.

PALAVRAS CHAVE – Hepatites virais, Hepatite B, vacinação.

Apoio: Fundação Araucária.

[1, 3] Acadêmica do 3º ano do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, evelise_batista@hotmail.com.
[2, 4] Acadêmica do 3º ano do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, prisnv@hotmail.com.
[5] Acadêmica do 3º ano do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual de Ponta Grossa, emi_carol_2@hotmail.com.
[6] Professora MSc. Supervisora do Projeto de Extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa.
[7] Professor MSc. Coordenador do Projeto de Extensão da Universidade Estadual de Ponta Grossa.
Contato: celsoclb@gmail.com

Introdução

Mesmo com as descobertas e progressos realizados nas últimas 3 décadas, a hepatite B ainda é uma doença infecciosa grave, de ocorrência mundial que constitui importante problema de saúde pública. A Organização Mundial da Saúde – OMS estima que há no mundo 300 a 350 milhões de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B, na forma de doença crônica, e mais de 50 milhões de pessoas (cerca de 5% da população mundial) são infectadas anualmente (MOREIRA et al., 2007). No Brasil, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) estima que 15% da população já esteve em contato com o vírus da hepatite B (HBV), sendo 2 milhões o número de portadores crônicos, embora o Sistema Único de Saúde disponibilize gratuitamente o esquema de três doses da vacina. Dados estatísticos revelam que cerca de 90% das pessoas adultas portadoras do vírus podem eliminá-lo de forma espontânea, evoluindo para a cura natural. A hepatite B não segue um padrão de evolução, pois, depende da reação da pessoa infectada. Pode haver uma evolução benigna ou não. Há pessoas que se infectam com o vírus e o eliminam, muitas vezes sem nenhum sintoma característico da doença. Alguns são infectados e apresentam os sintomas clássicos da doença: icterícia (pigmentação amarela da pele e esclerótica), pigmentos biliares na urina (coloração escura) e fezes esbranquiçadas, além de vômitos e diarréia, acompanhados de aversão a alimentos, em especial os gordurosos. Entre 90-95% desses adultos infectados, irão eliminar o vírus de forma espontânea e evoluem para a cura, sem seqüelas. Devemos dedicar atenção às pessoas infectadas que não eliminam o vírus, não desenvolvem a doença e passam a ser considerados portadores assintomáticos, transmitindo o vírus a pessoas sadias. Outros, não eliminam os vírus e evoluem para as formas crônicas. Nessa situação, a progressão da doença pode levar décadas e a sua velocidade é determinada por vários fatores, entre eles a idade do paciente na época da infecção, a sua idade atual e a capacidade de defesa de seu sistema imunológico. Ao longo dos anos, cerca de 50% das formas crônicas da hepatite B evoluem para cirrose e câncer no fígado - hepatocarcinoma. Existe uma forte correlação entre a hepatite crônica e hepatocarcinoma, onde o risco de desenvolver hepatocarcinoma é 100 vezes maior entre os portadores do HBV, em comparação aos não portadores do vírus (BELTRAMI et al., 2000; FERREIRA & SILVEIRA, 2006). A forma agressiva da hepatite B denominada fulminante, atinge menos de 1% dos adultos infectados, se caracteriza por uma destruição maciça do parênquima hepático (fígado), sobrevindo a morte em pouco tempo. Os dados estatísticos calculam que em torno de um milhão de pessoas anualmente podem falecer em conseqüência das complicações da hepatite.

O vírus está presente no sangue, saliva, colostro, sêmen, secreções vaginais, sendo através desses líquidos biológicos que se dá a denominada transmissão horizontal, ou seja, de pessoa a pessoa. A transmissão pode também ocorrer quando a mãe infectada transmite o vírus ao feto através da placenta, sendo essa denominada transmissão vertical. Outras fontes de possível contaminação são: transfusão de sangue ou hemoderivados, ferimentos cutâneos, compartilhamento de objetos pérfuro-cortantes como agulhas hipodérmicas e de acupuntura, alicates de unha, lancetas, bem como tatuagens e *piercings* e em acidentes com material biológico (SÃO PAULO, 2006), o que colocou os profissionais da saúde, que entram em contato com sangue e fluidos corporais, no grupo de maior risco de contaminação. O vírus sobrevive até uma semana fora do corpo humano, é altamente infectivo e sabe-se que uma só partícula viral é capaz de infectar o ser humano (FONSECA, 2007). A possibilidade de infecção pelo HBV é 80 a 100 vezes maior que a descrita para o HIV (vírus da imunodeficiência humana) nas mesmas condições (GARCÍA et al., 2002).

O vírus da hepatite B possui um pequeno genoma constituído por ácido desoxirribonucléico (HBV-DNA), como pertencente à família *hepadnaviridae*, têm preferência pelas células hepáticas. Quatro antígenos são produzidos pelo genoma do HBV: a) antígeno de superfície do HBV (HBsAg), b) antígeno *e* do HBV (HBeAg), c) antígeno central (core) do HBV (HBcAg), d) antígeno *x* do HBV (HBxAg). A exata função do HBxAg durante a replicação do HBV e sua influência associada à carcinogenese hepática, ainda não está bem definida, mas acredita-se que possa influenciar a transformação celular do hepatócito (FONSECA, 2007).

Após a infecção, um pequeno número do vírus concentra-se no sistema imunológico (linfonodos, baço, células sanguíneas) e a grande maioria ataca os hepatócitos, replicando-se em torno de 10^{11} (100.000.000.000 cópias m/l) por dia. Esses novos vírus continuam se replicando sem interrupção se não houver a cura espontânea. Os anticorpos produzidos contra o vírus da hepatite B não conseguem destruir o vírus quando ele entra nos hepatócitos, eles apenas reagem com aqueles presentes no sangue. No processo de infecção, partes do vírus são expressas na membrana que recobre o hepatócito (sobretudo, o HBcAg). O organismo, então, reconhece estas partes e desencadeia a reação imunológica em que células (linfócitos T citotóxicos, em especial) destroem os hepatócitos infectados, dando início à hepatite (RIO DE JANEIRO, 2007).

Todas as formas de hepatite B podem ser evitadas, pela prevenção através da conscientização dos métodos de proteção, detecção precoce e tratamento adequado. A vacinação contra o HBV além de prevenir a doença aguda, também tem como finalidade impedir a cronificação da hepatopatia e sua evolução para cirrose e/ou hepatocarcinoma e, ainda, contribuir para minimizar a transmissão viral. A medida adotada pela OMS de introduzir a vacina para todas as crianças ao nascimento, com o objetivo de controlar a infecção pelo vírus B, protege tanto recém-nascidos quanto adolescentes e adultos, e se fez necessário devido às características da transmissão do HBV. No Brasil, a instituição dos programas de imunoprofilaxia foi eficaz, e houve redução significativa das infecções pelos vírus da hepatite A (HAV) e vírus da hepatite B (HBV) em várias regiões (BRASIL, 2002). Não há dúvida que a imunoprofilaxia é o método de maior custo-benefício para controlar globalmente a infecção pelo vírus B e suas complicações, principalmente pelo fato de ser uma vacina que pode prevenir um câncer (hepatocarcinoma) e uma DST.

Objetivos

A exposição a sangue e fluidos biológicos aos quais os acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem são expostos, os coloca no grupo de risco de contágio pelo HBV.

O objetivo deste estudo é primeiramente despertar o interesse e a curiosidade sobre o risco da transmissão e evolução da hepatite B, a importância da prevenção através da vacinação, incentivando a procura pela imunização. Posteriormente as palestras informativas, os acadêmicos serão convidados a participar da pesquisa sorológica para detectar os marcadores virais da hepatite B, pesquisando a soroconversão nas pessoas que receberam a vacina contra hepatite B ou tiveram a infecção natural, através da presença e título dos anticorpos protetores.

Metodologia

Palestras de esclarecimento: durante o período de março a maio foram realizadas palestras informativas aos acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem, buscando esclarecer o que é a hepatite B, como pode ser transmitida e os principais riscos da infecção, tratamento e prevenção. Posteriormente as palestras, os acadêmicos serão convidados a participar da pesquisa sorológica para detectar os marcadores virais da hepatite B, pesquisando a soroconversão nas pessoas que receberam a vacina contra hepatite B ou tiveram a infecção natural, através da presença e título dos anticorpos protetores.

Resultados

No início deste ano, foram realizadas palestras informativas aos acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem. A primeira palestra foi para os calouros que iniciam o curso com algumas orientações do Colegiado sobre a importância da vacinação, mas que desconhecem os riscos potencias e reais a que estarão expostos nas aulas práticas com manipulação de líquidos biológicos durante o ano letivo. Na seqüência, o tema foi apresentado às demais turmas do curso.

Durante as palestras procuramos esclarecer as principais dúvidas existentes entre os acadêmicos, expondo o assunto de forma clara e objetiva. Percebemos grande interesse por parte dos acadêmicos sobre os riscos da contaminação pelo HBV, prevenção e tratamento, e enfatizamos o objetivo do nosso projeto levantando a questão sobre a importância do conhecimento do seu resultado sorológico, ou seja, “se eu já tomei a vacina, eu estou realmente imunizado?”

O caráter orientativo e motivacional à participação dos acadêmicos se faz necessário para disseminar as medidas efetivas de proteção continuada. A partir de maio, os acadêmicos serão convidados a participar das coletas de sangue para a verificação dos marcadores sorológicos para a hepatite B.





Palestras informativas apresentadas pelas alunas da 3ª série de Bacharelado em Enfermagem, participantes do projeto de extensão.

Conclusões

Constatamos durante as palestras que muitos acadêmicos já foram vacinados, mas desconhecem que a vacinação contra a hepatite B é uma medida profilática que garante proteção contra a mesma, somente se o indivíduo possuir uma resposta imune adequada. Também desconhecem sobre o exame realizado para conferir a imunidade. Nosso projeto é extremamente importante para o ensino e aprendizagem sobre a hepatite B, os riscos reais a que estão expostos os profissionais da área da saúde e a importância de saber se somos realmente imunes após ter tomado as doses da vacina.

Referências

BELTRAMI, E.M. et al. Risk and management of blood-borne infections in health care workers. *Clin. Microbiol. Rev.*, v. 13, n. 3, p. 385-407, july, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Hepatites virais - o Brasil está atento.** Normas e manuais técnicos. Brasília: 2002.

FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Prevenção das hepatites virais através de imunização. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 82, n. 3, jul. 2006.

FONSECA, J. C. F. História natural da hepatite crônica B. Artigo de revisão. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 40(6): p. 672-677, nov-dez. 2007.

GARCÍA, P.C. et al. Inmunogenicidad de una vacuna recombinante anti hepatitis B en personal de salud. *Rev. chil. infectol.*, Santiago, v. 19, n. 3, p. 133-9, 2002.

MOREIRA, R.C. et al. Soroprevalência da hepatite B e avaliação da resposta imunológica à vacinação contra a hepatite B por via intramuscular e intradérmica em profissionais de um laboratório de saúde pública. *J. Bras. Patol. Med. Lab.,* Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, set./out. 2007.

RAMOS, I., et al. Caracterização imunológica e epidemiológica dos não-respondedores/hipo-respondedores à vacina da hepatite B. *Acta Med Port* 2000; 13:159-165.

RIO DE JANEIRO. Sociedade Brasileira de Imunizações. **Informativo 2007-hepatite B: epidemiologia, clínica e prevenção**. Ano 2, n. 11, 2007.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Vacina contra hepatite B. *Rev. Saúde Públ.*, São Paulo, v. 40, n. 6, dez. 2006.