

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:****(X) SAÚDE****AVALIAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES MÉDICAS PARA MARCADORES DA HEPATITE B EM PACIENTES ATENDIDOS NO LABORATÓRIO UNIVERSITÁRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DA UNIVERDIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA**

Emeline Maria Baller (emeline-maria@hotmail.com)
Gustavo Ferreira Alves (gustavo-ferreira.alves@hotmail.com)
Cinta Regina Mezzomo Borges (cintiaregina.mezzomo@gmail.com)
Elisangela Gueiber Montes (elisangela.gueiber@uol.com.br)
Celso Luiz Borges (celsoclb@gmail.com)

RESUMO – A hepatite B é uma entidade nosológica que se distribui globalmente. A transmissão pode ocorrer por diversas formas sendo algumas delas a transmissão por via sexual, por via sanguínea e por via vertical. O Programa Nacional de Imunização preconiza a vacinação de recém-nascidos para hepatite B, já o Programa Estadual para Prevenção e Controle das Hepatites prevê a realização da sorologia para a doença. No Programa “Mãe Paranaense” é preconizado que a gestante realize um exame para a pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HbsAg). O objetivo desse trabalho foi averiguar as requisições médicas para os pacientes das unidades de saúde atendidas no Laboratório Universitário de Análises Clínicas (LUAC). No período avaliado, foram encontradas 1.141 requisições para exames laboratoriais, onde 86 apresentavam solicitação para hepatite B. Dessas apenas 17 requisições especificavam o marcador viral a ser realizado. Através dessa pesquisa, foi possível verificar como ocorre a solicitação dos marcadores virais para hepatite B. Considerando que a maior parte dos pacientes atendidos são gestantes, salienta-se a necessidade de uma padronização na sorologia para hepatite B e que a mesma seja obrigatória nos pré-natais para evitar as formas de transmissão da doença.

PALAVRAS-CHAVE – Hepatite B. Vacinação. Marcadores virais. Gestante.

Introdução

A hepatite B é uma entidade nosológica que se distribui globalmente. Calcula-se que aproximadamente um terço da população mundial já se infectou pelo vírus da Hepatite B (VHB) (KEW, 2010) e cerca de 360 milhões de pessoas no mundo são portadores crônicos do VHB e mais de um milhão morre a cada ano como resultado da doença hepática aguda fulminante (ASSUNÇÃO et al. 2012). No Brasil, em média 1% a 3% da população são infectados cronicamente pelo VHB (OSTI, MARCONDES, 2010). No Paraná entre os anos de 2007 e 2012 tivemos 9.354, e em Ponta Grossa 123 notificações de novos casos de pessoas infectadas pelo VHB (BRASIL, 2013).

A transmissão ocorre através de relações sexuais sem o uso de proteção, pois o vírus encontra-se no sêmen e em secreções vaginais; realizações dos procedimentos de intervenções odontológicas e cirúrgicas, hemodiálise, tatuagem, perfurações de orelha, colocação de “piercings” sem a utilização de materiais descartáveis e devidamente esterilizados; transfusão

de sangue e derivados contaminados; uso de drogas com compartilhamento de seringas, agulhas ou outros equipamentos; transmissão vertical (mãe/ filho); aleitamento materno; acidentes com perfurocortantes (BRASIL, 2005). Vale lembrar que com a testagem obrigatória respectivamente para os vírus B e C em bancos de sangue, a possibilidade de transmissão destas doenças por esta via tornou-se remota. A grande preocupação com o VHB está em seu alto grau de resistência. O vírus pode sobreviver em sangue seco à temperatura ambiente por uma semana, por 10 horas a 60°C e 5 minutos a 100° C. Também resiste ao éter e álcool em temperatura de 90°C e consegue permanecer viável por vários anos de congelamento. Além disto, ele é altamente infectante, uma única partícula viral é capaz de causar infecção, e observa-se que a transmissão ocorre mais facilmente que o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Vírus da Hepatite C (HCV) (KOHN et al. 2003).

A medida mais eficaz no combate a infecção pelo VHB é a imunização ativa em indivíduos mais suscetíveis. As vacinas são distribuídas gratuitamente e apresentam eficácia de 85% a 90% em jovens e adultos. A imunização com a vacina é considerada eficaz quando a concentração de anticorpo contra antígeno de superfície (anti-HBs) é igual ou superior a 10 mUI/ml (OSTI, MARCONDES, 2010).

Segundo o Programa Nacional de Imunização, preconiza-se desde 1992 a vacinação de recém-nascidos para hepatite B, independentemente dos níveis de prevalência e de gestantes em qualquer faixa etária e idade gestacional (BRASIL, 2014). O Programa estadual para prevenção e controle das hepatites (PORTARIA Nº 1.067/GM DE 4 DE JULHO DE 2005) prevê a realização da sorologia para hepatite B com um exame (HBsAg) a ser realizado próximo a trigésima semana de gestação. No Programa “Mãe Paranaense” é preconizado que a gestante realize no primeiro trimestre de gestação ou na primeira consulta ao médico um exame para a pesquisa de antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HbsAg). Já para o recém-nascido o programa considera aptos os hospitais que, dentre requisitos necessários para fazer parte da Rede Mãe Paranaense, apresentem o comprometimento com a realização da vacinação contra hepatite B (PARANÁ, 2012).

Os quadros clínicos agudos das hepatites virais são muito diversificados, variando desde formas subclínicas ou oligossintomáticas até formas fulminantes. Não existem manifestações clínicas ou padrões de evolução patognomônicos dos diferentes agentes. O diagnóstico etiológico só é possível por meio de exames sorológicos e/ou de biologia molecular. A realização do painel sorológico é importante para indicar a presença ou ausência da patologia, seja ela aguda ou crônica, e/ou identificar qual é a etiologia da doença (BRASIL, 2005). Além disso, também é capaz de mostrar dados a respeito da imunidade

adquirida, seja por contato prévio com o vírus ou pela vacina quando aplicada corretamente. No quadro 1 são mostrados os marcadores sorológicos e a interpretação clínica de cada um deles.

Quadro 1: Perfil sorológico na infecção pela hepatite B

Interpretação	HBsAg	HBeAg	Anti- HBc IgM	AntiHBc IgG**	AntiHBe	Anti-HBs
Susceptível	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Incubação	(+)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
Fase aguda	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(-)
Fase aguda final ou hepatite crônica	(+) (+) (+)	(+) (-) (-)	(-) (-) (-)	(+) (+) (+)	(-) (+) (-)	(-) (-) (-)
Início fase convalescente	(-)	(-)	(+)	(+)	(-)	(-)
Imunidade, infecção passada recente	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)
Imunidade, infecção passada	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(+)
Imunidade, infecção passada	(-)	(-)	(-)	(+)	(-)	(-)***
Imunidade, resposta vacinal	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)

*Perfis sorológicos atípicos podem ser encontrados no curso da infecção pelo HBV, tais circunstâncias necessitam da avaliação de um especialista (hepatologista ou infectologista).

**Devido à indisponibilidade comercial deste marcador, utiliza-se o anti-HBc total como teste de triagem.

***Com o passar do tempo, o anti-HBs pode estar em níveis indetectáveis pelos testes de laboratórios.

Fonte: Ministério da Saúde, 2005.

Objetivos

Este trabalho teve como objetivo averiguar as requisições médicas para os pacientes das unidades de saúde atendidas no Laboratório Universitário de Análises Clínicas (LUAC) e verificar como está sendo realizada a solicitação dos marcadores virais da hepatite B com ênfase em exames realizados para gestantes.

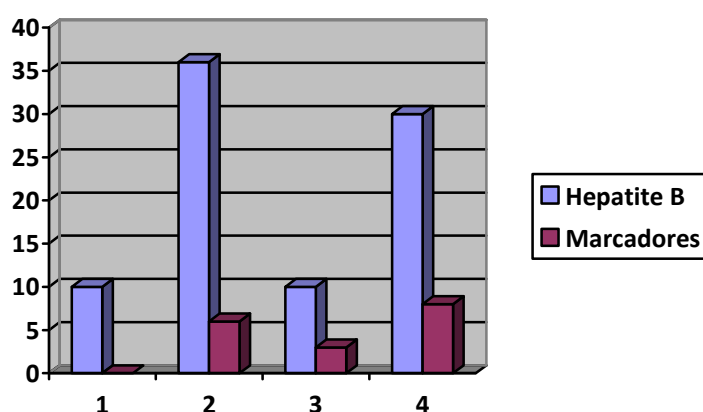
Referencial teórico-metodológico

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva de estudo transversal do tipo quantitativa. Os dados são provenientes das requisições médicas das unidades de saúde atendidas no LUAC, coletados no período de dezembro de 2014 a abril de 2015. Foram verificadas 1.141 requisições, onde 86 apresentavam solicitação para sorologia da hepatite B.

Resultados

No período avaliado, foram encontradas 1.141 requisições para exames laboratoriais dos pacientes atendidos nas unidades de saúde. Destas, 86 apresentavam solicitação para hepatite B, sendo 13 para pacientes do sexo masculino. Apenas 17 requisições especificavam o marcador viral a ser realizado (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Solicitações médicas de exames laboratoriais para Hepatite B do LUAC no período de 2015.



Legenda: Descrição das solicitações médicas para exames laboratoriais de hepatite B por período, sendo em azul: requisições que solicitavam apenas hepatite B; e em magenta: requisições que especificavam o marcador viral a ser realizado.

Fonte: O autor.

Considerações Finais

Através desta pesquisa foi possível verificar como ocorre a solicitação dos marcadores virais para hepatite B. Considerando que a maior parte dos pacientes atendidos por estas unidades de saúde são gestantes e que a transmissão vertical pode ser evitada pela imunização ativa ou passiva das mesmas é de grande necessidade a padronização dos marcadores virais para hepatite B (assim como para outras doenças) sendo inclusos obrigatoriamente nos exames pré-natais. Através deles pode-se avaliar a presença da infecção e o estado imunitário da gestante, prevenindo assim, que o feto seja infectado e/ou que a doença se agrave na gestante. É de suma importância que, segundo o ministério da saúde, esses exames sejam realizados ainda no primeiro trimestre de gestação, para que caso uma positividade seja encontrada a gestante possa ser devidamente encaminhada ao serviço de saúde para ser procedido o tratamento ou a vacinação, no caso de ela estar suscetível a doença.

Através da análise do gráfico 1, pode-se perceber que a maioria das requisições médicas recebidas no LUAC (69%) ainda não trazem consigo a especificação dos marcadores virais a serem realizados. Tendo isso em vista, observa-se a necessidade de estabelecer um critério para a solicitação dos marcadores virais da gestante, com o intuito de impedir a transmissão vertical e/ou agravamento da doença.

Através dessa pesquisa foi possível concluir que ainda há escassez no que diz respeito a solicitações de exames para hepatite B. Dessa maneira, salienta-se que é necessário um estudo aprofundado nas formas de transmissão da doença para que assim, o painel sorológico completo da hepatite B possa ser incluso nos pré-natais, evitando assim a transmissão dessa patologia de forma vertical.

APOIO: Fundação Araucária.

Referências

ASSUNÇÃO, A.A.; ARAÚJO, T.M.; RIBEIRO, R.B.N.; OLIVEIRA, S.V.S. Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, **Revista Saúde Pública**, Belo Horizonte MG, v.46 n.4, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional para a Prevenção e Controle das Hepatites Virais: Manual de aconselhamento em Hepatites Virais**. Brasília (DF). 2005.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 176 p. : il.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Hepatites virais : o Brasil está atento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005. 40 p

KEW, M.C. Epidemiology of chronic hepatitis B virus infection, hepatocellular carcinoma, and hepatitis B virus-induced hepatocellular carcinoma. **Pathologie Biologie Journal**, Paris, v.58 n.4, 2010

KOHN, W.G.; COLLINS, A.S.; CLEVELAND J L.; HARTE, J.A.; EKLUND, K.J.; MALVITZ, D.M.; Guidelines for infection control in dental health-care settings. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, v.52 n.17, 2003.

OSTI, C.; MARCONDES-MACHADO, J.; Vírus da hepatite B: avaliação da resposta sorológica à vacina em funcionários de limpeza de hospital-escola. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. Rio de Janeiro, v.15 n.1, 2010.

PARANÁ. SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANA. **Linha Guia: Rede Mãe Paranaense**. Paraná: Secretária de Estado de Saúde, 2012. 56p. : il.

PARSLOW, T.G.; STITES,D.P.; TERR, A.I.; IMBODEN, J.B.; Imunologia Médica. 10 ed. Guanabara Koogan. 2004.