

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- TRABALHO

HEPATITE B: Diagnóstico e Prevenção - Adesão dos acadêmicos à investigação da soroconversão – Uma avaliação de 10 anos de atividade

Cintia Regina Mezzomo Borges (UEPG – cintiaregina.mezzomo@gmail.com)
Celso Luiz Borges (UEPG – celsoclb@gmail.com COORDENADOR DO PROJETO)

Resumo: A hepatite B é uma infecção de prevalência global cuja transmissão pode acontecer de várias maneiras, entre elas a transmissão através de material biológico contaminado, por exposição ocupacional, tornando os profissionais da saúde indivíduos de alto risco de infecção. Por isso o Programa Nacional de Imunizações preconiza a vacinação de todos os profissionais da saúde. O objetivo deste trabalho foi avaliar a soroconversão para anti-HBs após a vacinação, bem como a orientação quanto às alternativas de proteção passiva para os indivíduos não imunizados mesmo após a vacinação. Foi evidenciada a soroconversão de 94% dos indivíduos vacinados, com uma participação efetiva de 81% dos acadêmicos de Farmácia e 64% dos acadêmicos de Enfermagem.

Palavras-chave: Hepatite B, Imunização, Prevenção

INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde – OMS existem no mundo 300 a 350 milhões de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B. Essa doença é ubiqüitária, e segundo dados estatísticos, cerca de 90% das pessoas adultas portadoras do vírus podem eliminá-lo de forma espontânea com evolução para a higidez, ao passo que até 10% dos portadores do vírus desenvolverão a doença crônica, que podem caracterizar-se como doenças hepáticas graves como cirrose, câncer (hepatocarcinoma), ou desenvolver a forma agressiva de hepatite fulminante, o que pode levar à morte em torno de um milhão de pessoas anualmente (KEW, M.C., 2010). Existe uma forte correlação entre a hepatite crônica e hepatocarcinoma, onde os portadores crônicos têm 200 vezes mais chances de evoluírem para o hepatocarcinoma (Tortora, Funke & Case, 2000). No Brasil, o Ministério da Saúde estima em dois milhões de pessoas portadoras do vírus da hepatite B. Dados revelam que a distribuição regional da hepatite no Brasil é diferente, sendo a região Sul considerada de baixa endemicidade, ao passo que as regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste de média endemicidade, e a Amazônia Legal, Espírito

Santo e Oeste de Santa Catarina são de alta endemicidade. Quando a pessoa infectada não consegue eliminar o vírus espontaneamente, a progressão da doença pode ser lenta (décadas) e essa progressão dependerá de fatores como idade quando da infecção, idade atual e do sistema imunológico da pessoa. Existem também os portadores assintomáticos, que são os que não eliminam os vírus, não apresentam sintomas clínicos da doença, porém podem transmitir a doença a outras pessoas, de várias formas. Nas regiões de endemicidade média e baixa, mais da metade dos casos de infecção são considerados como DST – Doença Sexualmente Transmissível, tanto heterossexual, homossexual e bissexual (BRASIL, Ministério da Saúde, 2017). O vírus está presente no sangue, saliva, sêmen, secreções vaginais e leite materno, sendo através desses líquidos biológicos que se dá a denominada transmissão horizontal. Essa doença também pode ocorrer na maneira vertical, quando a mãe infectada, transmite o vírus ao feto. Outras fontes de possível contaminação são: a manipulação de sangue contaminado sem as devidas proteções como luvas, máscara e óculos, compartilhamento de objetos perfuro-cortantes como agulhas hipodérmicas e de acupuntura, alicates de unha, lancetas, etc., bem como instrumentos de tatuagens e *piercings* contaminados (BELTRAMI, E.M, 2000).

A vacinação contra a hepatite B, apesar de já fazer parte do Programa nacional de imunizações, ainda não atinge todos os profissionais da saúde. Grande parte da não adesão à vacinação está associada ao desconhecimento dos riscos elevados de infecção em uma exposição ocupacional acidental (TOLEDO, A.D., OLIVEIRA, A. C, 2008)

A medida mais eficaz no combate a infecção pelo VHB é a imunização ativa em indivíduos mais suscetíveis. As vacinas são distribuídas gratuitamente pelo ministério da Saúde 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 10mUI/ml (OSTI, MARCONDES, 2010).

Dessa maneira cerca de 5% dos indivíduos vacinados precisam de uma segundo esquema de vacinação para a soroconversão (Imunização). Também cerca de 5% dos indivíduos vacinados, mesmo com um segundo esquema de vacinação, não se tornarão imunizados (DAVIS, J. P, 2005). Para saber qual o seu real estado imunitário em relação à hepatite B os indivíduos vacinados precisam dosar os Ac anti-HBs (anticorpo que garante proteção) que é um dos objetivos principais do projeto, bem como as demais formas de prevenção para as pessoas não imunizadas.

OBJETIVOS

Este trabalho teve por objetivo despertar o interesse das pessoas envolvidas sobre os riscos da transmissão da hepatite B, principalmente por exposição ocupacional, salientando a importância da prevenção da hepatite B.

Foi objetivo também deste trabalho, a dosagem do anti-HBs (anticorpo induzido pela vacinação) que protege contra a hepatite B, caracterizando o estado imunitário dos acadêmicos frente à hepatite B.

METODOLOGIA

As abordagens metodológicas envolveram a realização de palestras informativas, conscientizando os acadêmicos da importância das medidas de prevenção da transmissão da hepatite B, bem como da determinação quantitativa do Anti-HBs (pela metodologia ELISA) para caracterização do estado imunitário dos envolvidos. Após a dosagem do anti-HBs, cada acadêmico foi informado, pessoalmente, do seu estado imunitário e, para os não imunizados, esclarecimentos sobre as alternativas para proteção.

RESULTADOS

Durante os 10 anos de atividade do projeto foram atendidos 627 acadêmicos da Farmácia e 270 acadêmicos de Enfermagem, que tiveram seu estado imunitário definido pela pesquisa do Anti-HBs. Nesse mesmo período, como mostrado da tabela 1, o número de acadêmicos matriculados no curso de farmácia foi de 770 e no curso de Enfermagem, 420 alunos.

Tabela 1 – Adesão à investigação da soroconversão (2008 a 2017)

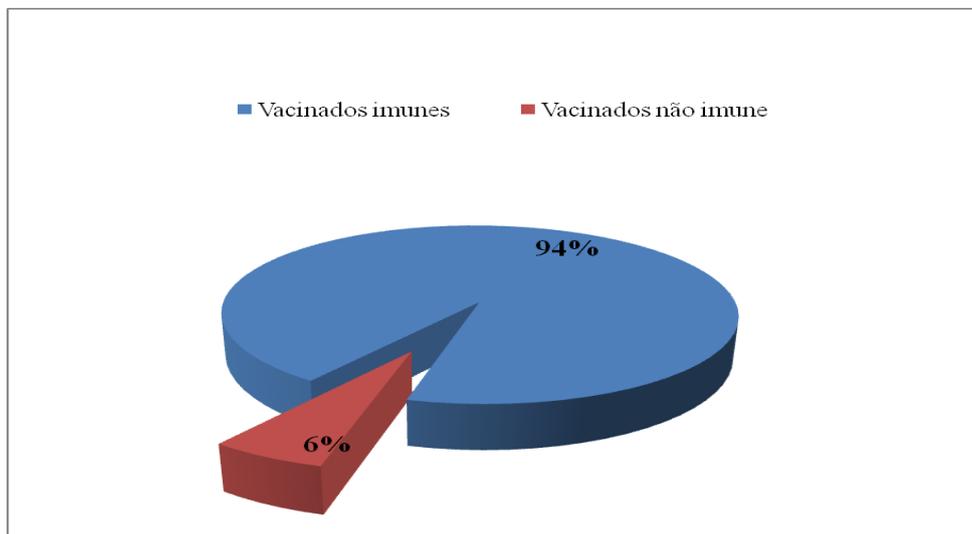
	Acadêmicos matriculados	Acadêmicos participantes
Farmácia	770	627
Enfermagem	420	270

Fonte: O autor

Dos acadêmicos que aderiram à investigação da soroconversão, foi possível identificar que 94% dos indivíduos vacinados realmente desenvolveram imunidade protetora, com níveis de Anticorpos anti-HBs superiores a 10UI/mL.

Os demais 6%, apesar de receberem a vacina, não desenvolveram níveis protetores de anticorpos, como mostra a figura 1.

FIGURA 1 – Imunização após vacinação



Fonte: O Autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vacinação é a maneira mais eficaz de prevenção da infecção pelo vírus da hepatite B (OSTI, MARCONDES, 2010). Pela análise da tabela 1 é possível perceber que apenas 81% dos acadêmicos matriculados no curso de Farmácia e 64% dos acadêmicos de Enfermagem aderiram à pesquisa da soroconversão, apesar das palestras informativas sobre os riscos ocupacionais associados à profissão que irão exercer. Esse fato justifica a necessidade da exigência da vacinação para o registro acadêmico, pois a vacinação contra hepatite B é exigida para todos os profissionais da área da saúde.

Como mostrado na figura 1, a vacinação teve uma eficácia de 94%. Os demais, 6%, não desenvolveram anticorpos protetores. Esses acadêmicos foram orientados a realizar um segundo esquema de vacinação e, a seguir, realizar novamente a pesquisa do anti-HBs para reavaliar a soroconversão. Nos casos em que a soroconversão não acontece, o indivíduo é considerado não respondedor e, portanto, não desenvolve imunidade contra hepatite B. Esses indivíduos foram orientados sobre a possibilidade da utilização da imunização passiva com Gamaglobulina anti-Hepatite B no caso de exposição a material biológico infectado pelo vírus da hepatite B.

APOIO: **Fundação Araucária.**

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. **Manual Técnico para Diagnóstico de hepatites Virais.** Normas e manuais técnicos. Brasília: 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Dst, aids e hepatites virais. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pagina/hepatite-b>. Acesso em 01 de Julho de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde, Datasus, Informações sobre saúde 2017. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em 01 de Julho de 2017

DAVIS, J. P. Experience white hepatitis A and B vaccine. **American Journal of Medicine**, v. 10, p. 7-15, 2005.

FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Prevenção das hepatites virais através de imunização. *J. Pediatia. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 82, n. 3, jul. 2006. p.61

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.\

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

Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer [on line]; Rio de Janeiro; 2005. [citado em dezembro de 2006]. Disponível em URL: [http:// www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)

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.

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.

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.

TOLEDO, A.D., OLIVEIRA, A. C., Situação vacinal e sorológica para Hepatite B entre trabalhadores de uma unidade de emergência, R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2008 jan/mar; 16(1):95-00. p.95.