

# RASTREIO DE HEPATITE B EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR, IPATINGA –MG

Ayrton Domingues de SOUZA NETO<sup>1</sup>

Evandro Caetano MONTEIRO<sup>2</sup>

Hermen de Almeida Campos TADEU<sup>3</sup>

Bruno Moraes VASCONCELOS<sup>4</sup>

Analina Furtado VALADÃO<sup>5</sup>

Patrícia Gonçalves da MOTTA<sup>6</sup>

Henrique Gomes de BARROS<sup>7</sup>

Eric Bassetti SOARES<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Ipatinga, Minas Gerais, Brasil - ayrtonut@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmico do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Ipatinga, Minas Gerais, Brasil - evandro\_caetano2@hotmail.com

<sup>3</sup>Acadêmico do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Ipatinga, Minas Gerais, Brasil - hermentadeu@hotmail.com

<sup>4</sup>Acadêmico do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Ipatinga, Minas Gerais, Brasil - inhaomv@hotmail.com

<sup>5</sup>Doutora em Bioquímica- UFMG; Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Ipatinga, Minas Gerais, Brasil – analina@famevaco.br

<sup>6</sup>Doutora em Ciências da Saúde- UFMG; Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Ipatinga, Minas Gerais, Brasil – patgmotta@gmail.com

Doutor em Medicina- UFMG; Docente do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Ipatinga, Minas Gerais, Brasil – hgbarros@uai.com.br

<sup>8</sup>Doutor em Medicina- UFMG; Professor Titular do curso de Medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior/IMES – Ipatinga, Minas Gerais, Brasil – ebassetti@gmail.com

## RESUMO

De importante caráter epidemiológico, além de fortemente inserida nos processos endêmicos, a hepatite B representa grave problema de saúde pública no Brasil, amenizado por vacinação ativa da população. O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência do vírus da hepatite B em pacientes do município de Ipatinga atendidos no ambulatório de cirurgia do Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES), Ipatinga-MG. Estudo descritivo com delineamento transversal em que foram selecionados pacientes submetidos à pequena cirurgia com idade superior a 18 anos. Dados comportamentais, socioeconômicos e demográficos foram obtidos por meio de questionário. Em seguida, foi realizado teste sorológico para hepatite B e aconselhamento pós-teste. Participaram da pesquisa 86 pacientes, 42% homens e 58% mulheres, idade média de 45,7 anos. Em todos os pacientes avaliados não foi detectado infecção por vírus da hepatite B. Uso consistente de preservativo foi relatado por 56% e uso pregresso de droga injetável por 1% da amostra. Terapia por método de acupuntura foi relatado por 6% dos participantes, 12,8% possuíam tatuagens e 8% tiveram três ou mais parceiros no último ano. 7% dos pacientes declararam não possuir proteção vacinal e 64% desconheciam a referida vacinação. Evidenciou-se que apesar dos participantes possuírem pelo menos um fator de risco para a infecção pelo HBV, não houve correlação com a prevalência de hepatite B no grupo pesquisado.

Palavras-chave: Hepatite B. Prevalência. Infecção. Fator de risco. Vacinação.

## ABSTRACT

Important epidemiologic way, and strongly embedded in the endemic processes, hepatitis B represents a serious public health problem in Brazil, mitigated by active vaccination of the population. The present study aimed to evaluate the prevalence of hepatitis B virus (HBV) in patients from Ipatinga city attended in the Instituto Metropolitano de Ensino Superior (IMES) ambulatory surgery. Descriptive cross-sectional studying which patients older than 18 years were

selected. Behavioral, socioeconomic and demographic data were obtained through a questionnaire. Then was performed serologic testing for hepatitis B and post-test counseling. 86 patients participated in the survey, 42% men and 58% women, mean age 45.7 years. In all patients was not detected for hepatitis B virus. Consistent condom use was reported by 56% and previous use of injecting drugs by 1 % of the sample. Therapy acupuncture method was reported by 6 % of the participants, 12.8 % had tattoos and 8 % had three or more sexual partners in the last year. Reported not having vaccine protection 7 % of patients and 64 % were unaware about that vaccination. It was evident that, despite of participants having at least one risk factor for HBV infection, there was no correlation with the prevalence of hepatitis B in the group studied.

Key Words: Hepatitis B. Prevalence. Infection. Risk factor. Vaccination.

## Introdução

O Vírus da Hepatite B (VHB) é o principal causador das formas fulminantes das hepatites virais, sobretudo em áreas com alta prevalência. Casos assintomáticos e oligossintomáticos da doença também se mostram presentes, tornando a hepatite B de amplo espectro clínico (TAUIL et al., 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que dois bilhões de pessoas já se infectaram pelo VHB, e destes cerca de 350 milhões estão cronicamente infectados (CARVALHO et al., 2010).

Caracteriza-se como um problema de saúde pública e constitui importante desafio para a medicina, especialmente pela prevalência da infecção e risco de desenvolvimento das complicações crônicas incluindo cirrose, insuficiência hepática crônica e carcinoma hepatocelular (ALMEIDA, 2009).

Dados do Ministério da Saúde indicam que, no Brasil, a doença é mais frequente na faixa etária de 20 a 49 anos e em 2010 foram diagnosticados 14.601 novos casos (PIETROBELLI, 2011).

As vias de transmissão do vírus da hepatite B incluem a exposição percutânea através de materiais perfurocortantes contaminados; relações sexuais; uso de drogas injetáveis; perinatal (vertical) de mãe-filho pela exposição do recém-nascido a sangue ou líquido amniótico durante o parto, e mais raramente, por via transplacentária; contato interpessoal domiciliar (transmissão horizontal) seja por pequenas feridas na pele ou através de membranas mucosas; transplante de órgãos de doadores contaminados e transfusão de sangue e hemoderivados (FIGUEIREDO et al., 2008).

Haja vista o considerável período de sobrevivência do VHB fora do corpo humano, torna-se possível a transmissão através do contato com superfícies contaminadas, como escova de dentes e lâminas de barbear (BRASIL, 2012).

Segundo Assunção et al. (2012), a hepatite B é muito mais comum em profissionais de saúde do que na população em geral. Subentende-se, assim, que o ambiente hospitalar oferece maiores riscos ocupacionais aos profissionais de saúde e demais trabalhadores.

O risco de a doença tornar-se crônica depende da idade na qual ocorre a infecção.

As crianças são as maiores vítimas do VHB, sendo que naquelas com menos de um ano, esse risco chega a 90%. Com o avançar da idade, a probabilidade de cronificação e as consequentes complicações diminuem. Nos adultos, esse índice varia de 5% a 10% (MOREIRA et al., 2009).

A sintomatologia, quando presente, inclui sintomas como fadiga, dor abdominal, mal estar, tontura, náusea e/ou vômitos, falta de apetite, febre, prurido, icterícia, colúria e acolia (CECIL, 2009).

Em sua grande maioria, os casos de pacientes infectados são assintomáticos e desconhecem sua condição sorológica. As complicações ocorrem tardiamente em fase avançada, como cirrose ou hepatocarcinoma. A evolução para quadro de insuficiência hepática fulminante pode ocorrer, contribuindo, nesses casos, para aumentar as taxas de letalidade (SILVA et al., 2012).

O diagnóstico da hepatite B se faz utilizando marcadores específicos, sendo o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) marcador da sua existência. O achado sorológico positivo associado com características clínicas indica hepatite aguda. O mesmo achado persistindo por mais de seis meses, evidencia paciente no estado de portador crônico da doença (FERREIRA et al., 2000).

O anti-HBs é o marcador que emerge com o desaparecimento do HBsAg e se mantém detectável no soro por toda a vida do paciente, atuando como o anticorpo protetor

da hepatite B relacionando-o igualmente a um marcador de cura. A positividade para o anti-HBs e a negatividade de todos os outros marcadores corresponde à imunização vacinal (BOGLIOLLO, 2006).

Desde a incorporação da vacina recombinante contra hepatite B no Programa Nacional de Imunizações, em 1998, para menores de um ano de idade, pode-se perceber expressivo decréscimo do número de casos no país, principalmente em áreas endêmicas e em populações de alto risco (FERREIRA et al., 2006).

O presente trabalho teve como objetivo verificar a prevalência da sorologia (HBsAg) e identificar os fatores de risco para infecção do VHB em pacientes provenientes do município de Ipatinga-MG atendidos no ambulatório de cirurgia do Instituto Metropolitano de Ensino Superior.

## **Materiais e Métodos**

Estudo descritivo com delineamento transversal. A amostra foi composta de 86 pacientes provenientes do município de Ipatinga-MG submetidos a pequenas cirurgias no ambulatório de cirurgia do Instituto Metropolitano de Ensino Superior-IMES/Univago. Todos os participantes da pesquisa tinham idade superior a 18 anos, foram verbalmente esclarecidos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dados comportamentais,

socioeconômicos e demográficos foram obtidos por meio de questionário.

Posteriormente, em uma sala reservada realizou-se o teste sorológico com o kit VIKIA<sup>®</sup> HBsAgrapidtest (BioMérieux<sup>®</sup> Brasil S.A) com sensibilidade de 98,92%, para evidenciar um resultado positivo, nos pacientes infectados pelo VHB e especificidade de 99,72%, para mostrar um resultado negativo, nos não infectados.

Depois de realizado o teste sorológico os pacientes foram informados do resultado e receberam orientações sobre as formas de prevenção e contágio pelo vírus da hepatite B.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados, visando traçar o perfil dos pacientes, por meio de tabelas de distribuição de frequências e medidas de tendência central e variabilidade. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Centro Universitário do Leste de Minas Gerais/Unileste em 30 de junho de 2013, sob protocolo n<sup>o</sup> 63.324.13, ofício 20/13. Variáveis quantitativas são apresentadas com média±desvio padrão.

## Resultados

Dos 86 pacientes que participaram do estudo nenhum apresentou teste com resultado positivo para HBsAg, resultando em uma ausência de prevalência de hepatite B nesta amostra. A média de idade observada foi de 45,7±15,2 anos e 50 (58%) eram do gênero feminino.

Dados socioeconômico-demográficos estão mostrados na tabela 1.

A descrição dos fatores de risco isolados para o contágio e a possível infecção pelo VHB encontram-se descritos na tabela 2.

Uma análise combinada dos fatores de risco individuais mostra que 40% dos pacientes não apresentaram fator de risco, 50% apresentaram um fator, 9% possuíam dois fatores e 1% tinha três ou mais fatores de risco.

## Discussão

No presente estudo não foi evidenciado casos positivos para hepatite B. 29% dos pacientes entrevistados relataram ter recebido vacinação para hepatite B e 64% desconheciam essa informação. Acredita-se que essa medida constitui a melhor forma de prevenção e eficaz método de elevar as taxas de soroproteção. Sadeck e Ramos (2004) comprovaram em pesquisa realizada com recém-nascidos que se consegue promover melhorias na resposta imune depois de adequado acompanhamento vacinal no que diz respeito à hepatite B.

A expansão da cobertura vacinal nos últimos 30 anos ajudou a diminuir o risco de infecção pelo VHB. Segundo a Organização Mundial de Saúde, houve redução na prevalência de hepatite B em países onde a vacinação foi instituída, porém permanece alta em populações de risco em países onde

não há controle da transmissão vertical e horizontal intradomiciliar (BRASIL, 2011).

Neste estudo, observou-se que 60% dos entrevistados possuíam no mínimo um fator de risco para a infecção do VHB, entretanto não houve positividade no teste sorológico aplicado.

Vários comportamentos de risco podem estar associados à transmissão do HBV como o uso de drogas injetáveis, contatos homossexuais, transfusão de sangue e relação sexual desprotegida.

Dentre estes fatores de risco, vida sexual ativa sem uso de preservativo foi relatada por 56% dos entrevistados.

Drogas injetáveis, tatuagens, acupuntura e multiplicidade de parceiros, que são importantes fatores no processo de transmissão de Hepatite B, não foram representativos neste estudo. Isto pode explicar a ausência de marcadores sorológicos para o HBV observada.

Assim, entende-se que fatores como a expansão da cobertura vacinal; uma maior conscientização da população sobre medidas de prevenção como o uso de preservativos e o não compartilhamento de seringas; os cuidados durante manuseio e descarte de materiais perfurocortantes por profissionais de saúde; e a realização de acupuntura, tatuagens, procedimentos odontológicos em lugares confiáveis que apresentam a higiene necessária provavelmente contribuem para a redução da prevalência.

Além disso, a prevenção de infecção pelo VHB equacionada pelo rastreamento sorológico nos bancos de sangue torna o risco de hepatite B pós-transfusional bastante diminuído, sendo praticamente irrisório (FERNANDES, 2009).

Silva et al. (2002) ressaltam que a pré-triagem sorológica representa ferramenta importante na redução da transmissão do vírus da hepatite B.

### **Conclusão**

O presente estudo não mostrou prevalência da hepatite B nos pacientes provenientes do município de Ipatinga atendidos no ambulatório de cirurgia do IMES, mesmo a maioria dos entrevistados descritos tendo apresentado no mínimo um fator de risco para a infecção do VHB.

Embora os resultados não demonstrem resultados positivos recomenda-se que os estudantes e professores de medicina, mais expostos à infecção pelo VHB, em função de contato com pacientes e manipulação de fluidos corporais, importantes fatores de risco de transmissão ocupacional desse vírus, sejam todos conscientizados da necessidade da utilização permanente dos equipamentos de proteção, e de fazer a prevenção da hepatite B, através da vacinação.

A ausência de casos positivos pode também ser atribuída ao tamanho da amostra estudada e requer mais pesquisas com fins de confirmação dos atuais dados.

Tabela 1 - Perfil Socioeconômico-Demográfico dos pacientes em estudo

	Nº de indivíduos	Percentual
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	21	24%
Casado	47	55%
Viúvo(a)	7	8%
Separado(a) judicialmente	3	3%
Separado(a) de fato	1	1%
Divorciado(a)	3	3%
União Estável	4	5%
<b>Nível de Escolaridade</b>		
Nenhuma escolaridade	5	6%
Ensino fundamental incompleto	31	36%
Ensino fundamental completo	9	10%
Ensino médio incompleto	7	8%
Ensino médio completo	14	16%
Curso técnico incompleto	1	1%
Curso técnico completo	2	2%
Superior incompleto	9	10%
Superior completo	8	9%
<b>Etnia (autorrelato)</b>		
Branco(a)	49	57%
Negro(a)	6	7%
Pardo(a)/Mulato(a)	31	36%
<b>Renda Familiar</b>		
Menos de 1 salário mínimo	9	10%
1-5 salários mínimos	64	74%
Mais de 5 salários mínimos	10	12%
Desconhece	3	3%

FONTE: Dados da pesquisa

Tabela 2 - Fatores de Risco Isolados para adquirir VHB

Uso de drogas injetáveis e compartilhamento de seringas	Nº de indivíduos	Percentual
Sim	1	1%
Não	85	99%
<b>Tatuagem</b>		
Sim	11	12,8%
Não	75	87,2%
<b>Já realizaram acupuntura</b>		
Sim	5	6%
Não	81	94%
<b>Número de parceiros no último ano</b>		
Não responderam/ou nenhum	22	26%
1 Parceiro	55	64%
2 Parceiros	2	2%
Mais de 3 parceiros	7	8%
<b>Vida sexual ativa e uso de preservativo</b>		
Sim/Sim	14	16%
Sim/Não	48	56%
Não/Não	24	28%
<b>Vacinação contra VHB</b>		
Sim	25	29%
Não	6	7%
Não soube informar	55	64%

FONTE: Dados da pesquisa

Tabela 3 - Quantificação dos fatores de risco individual

Nº de fatores de risco	Nº de indivíduos	Percentual
Nenhum fator de risco	34	40%
1 Fator de risco	43	50%
2 Fatores de risco	8	9%
3 ou mais fatores de risco	1	1%
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100%</b>

FONTE: Dados da pesquisa

## Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, A.M. et al. Revisão sistemática da eficácia do interferon alfa (convencional, peguado) e lamivudina para o tratamento da hepatite crônica B. *Cad. Saúde Pública*, v.25, n.8, p.475-483, 2009.
- AQUINO, J.A. et al. Soroprevalência de infecções por vírus da hepatite B e vírus da hepatite C em indivíduos do Estado do Pará. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.41, n.4, p. 334-337, 2008.
- ASSUNÇÃO, A.A. et al. Vacinação contra hepatite B e exposição ocupacional no setor saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev. Saúde Pública*, v.46, n.4, p.665-673, 2012.
- BRASIL, L.M. et al. Prevalência de marcadores para o vírus da hepatite B em contatos domiciliares no Estado do Amazonas. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.36, p.565-570, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Hepatites em foco*. Brasília: MS, 2010. Disponível em: <[portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=18044](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=18044)>. Acesso em: 28 set. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Brasil produzirá kit para diagnóstico rápido*. 2011. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/3263/162/brasil-produzira-kit-para-diagnostico-rapido.html>>. Acesso em: 04 out. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Hepatite B*. 2012. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/hepatite-b>> Acesso em: 03 out. 2012.
- CARVALHO, A.M.C.; ARAÚJO, T.M.E. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. *Acta Paul. Enferm.*, v.23, n.6, p.796-802, 2010.
- FERNANDES, M.Z.; MILITAO, C.B.; LUZ, K.G. Incidência pós-transfusional do HBsAg em crianças com doenças neoplásicas. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.*, v.31, n. 2, p. 80-83, 2009 .
- FERREIRA, C.T.; SILVEIRA, T.R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.7, n.4, p.473-487, 2004.
- FERREIRA, C.T.; SILVEIRA, T.R. Prevenção das hepatites virais através de imunização. *J. Pediatr.*, v. 82, n. 3, supl., 2006.
- FERREIRA, M.S. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* v.33, n.4, p. 389-400, 2000.
- FIGUEIREDO, N.C. et al. Marcadores sorológicos do vírus da hepatite B em mulheres jovens atendidas pelo Programa de Saúde da Família em Vitória, Estado do Espírito Santo, 2006. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.41, n.6, p. 590-595, 2008.
- FILHO, G. B. *Bogliolo: Patologia*. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006. 1472 p.
- GAZE, R.; CARVALHO, D.M.; WERNECK, G.L. Soroprevalência das infecções pelos vírus das hepatites A e B em Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.18, n.5, p. 1251-1259, 2002.
- GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. *Cecil: Trata do de Medicina Interna*. 23 ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2009. 2688 p.
- MARCHESINI, A.M. et al. Hepatites B e C em usuários de drogas injetáveis vivendo com HIV em São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 41, supl. 2, p. 57-63, 2007.
- MIRANDA, L. VG et al. Marcadores sorológicos de hepatite B em indivíduos submetidos a exames de sangue em unidades de saúde. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 3, p. 286-91, 2000.
- MONTEIRO, M.R.C.C. et al. Marcadores sorológicos da hepatite B em usuários de um

Centro de Testagem para o HIV. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.34, n.1, p.15,2001.

MOREIRA, T; AREIAS, J. Hepatite B Crônica. *J. Port. Gastrenterol*, v.16, n.5, p.187-191, 2009.

NUNES, H.M.; SOARES, M.C.P.; BRITO, E.M.F. Prevalence of hepatitis A, B, C and D infections in the Juruti municipal hospital, western Pará, Brazil. *Rev.Pan-Amaz Saude*. v.1, n.2, p.105-111, 2010.

PIETROBELLI, T.M. O. Crescimento Preocupante das Hepatites B e C. *Sociedade Brasileira de Infectologia*. 2012. Disponível em: <[http://www.sbinfecto.org.br/default.asp?site\\_Acao=&paginaId=134&mNoti\\_Acao=mostraNoticia&noticiaId=23931](http://www.sbinfecto.org.br/default.asp?site_Acao=&paginaId=134&mNoti_Acao=mostraNoticia&noticiaId=23931)>. Acesso em: 01 jul. 2012.

ROSINI, N.; MOUSSE, D.; SPADA, C.; TREITINGER, A. Seroprevalence of HBsAg, anti-HBc and anti-HCV in southern Brazil, 1999-2001. *Braz. J. Infect. Dis.*, v.4, n.7, p.265-270, 2003.

SADECK, L.S.R.; RAMOS, J.L.A. Resposta imune à vacinação contra hepatite B em recém-nascidos pré-termo, iniciada no primeiro dia de vida. *J. Pediatr.*, v.80, n.2, p.90-92, 2004.

SANTOS, G. E. O. *Cálculo amostral*: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 04 de Nov. 2012.

SILVA, A.C.L. G. et al. Incidência e mortalidade por hepatite B, de 2001 a 2009: uma comparação entre o Brasil, Santa Catarina e Florianópolis. *Cad. Saúde Colet*. v.21, n.1, p. 34-39,2013.

SILVA, A.L. et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização. *Rev. Bras. Clin. Med.*, v. 10, n. 3, p. 206-218,2012.

SILVA, U.S.R. et al. Avaliação da pré-triagem sorológica para o marcador do vírus da hepatite B (anti-HBc total) em candidatos à doação de sangue no Estado do Acre, 2002.

*Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v. 39, n.2, p.179-82,2006.

TAUIL, M.C. et al. Mortalidade por hepatite viral B no Brasil, 2000-2009. *Cad. Saúde Pública*, v.28, n.3, p.472-478, 2012.