



PERFIL DO PORTADOR DE HEPATITE B DE MARINGÁ

Franciele Silvia de Carlo¹, Jamile Fernanda Lima¹, Michele Senne¹, Natalina Maria da Rosa¹, Joana Ercília Aguiar²

RESUMO: A hepatite B representa um problema de saúde pública. O vírus da hepatite B (HBV) pode levar à hepatite aguda com resolução; hepatite crônica, que pode evoluir para cirrose ou hepatite fulminante com necrose maciça do fígado. Estima-se que 400 milhões de pessoas, ou seja, 5% da população mundial sejam portadores de hepatite B. Porém, há que considerar que, muitos indivíduos infectados são assintomáticos e que as infecções sintomáticas são insuficientemente notificadas, o que resulta numa frequência de hepatite B subestimada. No Brasil estima-se que existam 2 milhões de portadores crônicos desta virose. A grande importância das hepatites não se limita ao número de pessoas infectadas; estende-se também às complicações das formas agudas e crônicas. Sendo assim, este trabalho visou caracterizar o perfil do portador de hepatite B de Maringá. O levantamento de dados foi realizado através da análise das 339 fichas de notificação de hepatite B, durante o período de 2000 a 2006, na 15ª Regional de Saúde de Maringá. Os dados foram avaliados segundo o tratamento estatístico quantitativo-prospectivo. Os resultados mostraram uma incidência maior da hepatite B no sexo masculino. A maior predominância de casos na população economicamente ativa pois, a amostra apresenta maior número de casos entre 16 e 45 anos. Observou-se um número expressivo de casos em indivíduos que têm o primeiro grau completo. Quanto à evolução clínica da hepatite B, este estudo demonstrou que 4,1% dos casos terminaram em morte, a cura que representou 35,6% e 13% dos portadores se tornaram crônicos.

PALAVRAS-CHAVE: hepatite B; enfermagem; epidemiologia.

1 INTRODUÇÃO

A hepatite representa um grave problema de saúde pública por ter graves complicações e poder levar à morte, além de ser uma das doenças sexualmente transmissíveis mais importantes e que mais vem crescendo.

Chavez; Campana; Haas (2003) explicam que o vírus da hepatite B (HBV) é transmitido através de lesões na pele e mucosa, relações sexuais e exposição percutânea (parenteral), agulhas ou outros instrumentos contaminados. A transfusão de sangue e seus derivados fora da recomendação técnica, os procedimentos odontológicos, cirúrgicos e de hemodiálise que desrespeitam as normas universais de biossegurança, além do uso de drogas injetáveis, e transmissão perinatal.

O diagnóstico de qualquer das formas clínicas da hepatite B realiza-se através de técnicas sorológicas, relata Ferreira (2000). Porém, apesar de todos os recentes avanços em relação ao diagnóstico, ao tratamento e à profilaxia da hepatite B, esta se mantém como um importante problema de saúde pública nos dias atuais. Particularmente relevante é o estudo da distribuição em diferentes populações, uma vez que existem variações acentuadas na presença de marcadores segundo áreas e agrupamentos distintos. Além disso, a busca do conhecimento da circulação viral

¹ Acadêmicas do curso de enfermagem do Centro Universitário de Maringá.

² Professora Mestre do curso de enfermagem do Centro Universitário de Maringá.

representa uma atividade fundamental em vigilância epidemiológica, pois permite definir grupos de risco e orientar as estratégias de controle, complementa Braga; Souza; Silva; Fonseca; Tosta (2006).

A grande importância das hepatites não se limita ao número de pessoas infectadas; estende-se também às complicações das formas agudas e crônicas, afirma Ferreira; Silveira (2004). Os vírus causadores das hepatites determinam uma ampla variedade de apresentações clínicas, de portador assintomático, até cirrose e carcinoma hepatocelular

Cisternas; Douglas (2004), Gonçalves Jr (2003) e Crawford (2005) descrevem os sinais e sintomas da hepatite B crônica como, acne, hirsutismo, amenorréia, icterícia, fadiga e falha de metabolização dos hormônios esteroidais sexuais. A inflamação hepática contínua provoca necrose hepatocídica, progredindo para cirrose hepática, podendo evoluir para hipertensão portal, causando edema, circulação colateral, ascite e encefalopatia. Hemorragias, coma, e síndrome hepatorenal aparecem nos estágios finais da hepatite crônica.

Estima-se que 400 milhões de pessoas, ou seja, 5% da população mundial sejam portadores de hepatite B. segundo Brasil (2002), em termos mundiais, as taxas de prevalência da hepatite B variam amplamente, de 0,1% a taxas superiores a 30%. Porém, há que considerar que, muitos indivíduos infectados são assintomáticos e que as infecções sintomáticas são insuficientemente notificadas, o que resulta numa frequência de hepatite B subestimada.

No Brasil estima-se que existam 2 milhões de portadores crônicos desta virose (BRAGA et al, 2006). O Ministério da Saúde estima que, no Brasil, pelo menos 15% da população já esteve em contato com vírus da hepatite B e que 1% da população apresenta doença crônica relacionada a este vírus. (BRASIL, 2002) Para Doenges; Moorhouse; Geissler (2003) as prioridades da enfermagem são: reduzir as demandas no fígado, prevenir complicações, melhorar o autoconceito, aceitação da situação, fornecer informações sobre o processo da doença, prognóstico e necessidades de tratamento.

Desta forma, esse trabalho visou caracterizar o perfil do portador de hepatite B de Maringá, com a finalidade de gerar dados para uma melhor compreensão desta doença e como melhor conduzir a situação que envolva um infectado.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O levantamento de dados foi realizado através da análise das 339 fichas de notificação de hepatite B, notificadas durante o período de 2000 a 2006 em Maringá. Os dados foram avaliados segundo o tratamento estatístico quantitativo-prospectivo. Os dados foram coletados no mês de março de 2007 na 15ª Regional de Saúde de Maringá. Em seguida foi realizada a revisão bibliográfica e interpretação dos dados encontrados quanto às características dos pacientes, durante os meses de abril e maio do mesmo ano. No início do mês de junho foram realizadas as adequações finais e foi concluído o trabalho.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dados obtidos na Secretaria de Saúde de Maringá, foi registrado no período de 2000 a 2006 um total de 339 casos de hepatite B.

Quanto à distribuição de casos a cada ano, observou-se um maior número de doentes no ano de 2003 com setenta e quatro casos, seguido de 2004 e 2000, todavia não foi encontrada nenhuma explicação aparente para esta estatística.

Embora tenhamos observado uma incidência maior da hepatite B no sexo masculino, não há evidências que comprovem uma maior suscetibilidade desse sexo à infecção viral; tal resultado se deve, provavelmente, a fatores comportamentais, como fortalece Kiffer; Viana; Cheinquer (2003) quando diz que a maior prevalência de hepatite B em homens nos EUA é maior que no sexo feminino, pois este gênero está mais exposto à drogas intravenosas, tatuagens, piercings e homossexualismo. Este dado é confirmado na amostra deste estudo, porém com baixa diferença percentual.

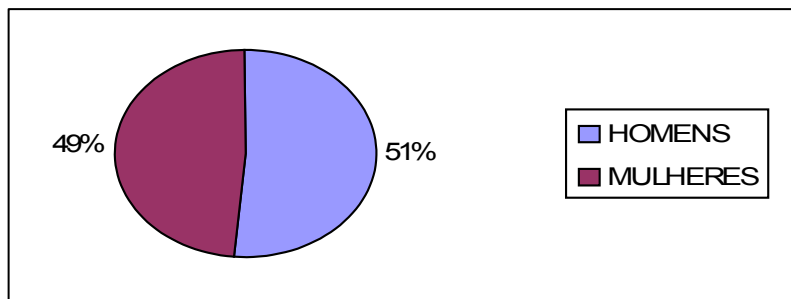


Figura 1: predominância de hepatite B quanto ao sexo

A maior predominância de casos no que diz respeito à faixa etária, demonstra que a população economicamente ativa é a mais acometida, como relata Chávez; Campana; Haas (2003) quando dizem que esse vírus acomete preferencialmente indivíduos na faixa etária de 20 a 40 anos, provavelmente devido à transmissão sexual e transfusional. Essa afirmação é confirmada neste estudo, uma vez que a amostra apresenta maior número de casos de 16 a 45 anos, compreendendo os resultados encontrados por Chávez; Campana; Haas (2003).

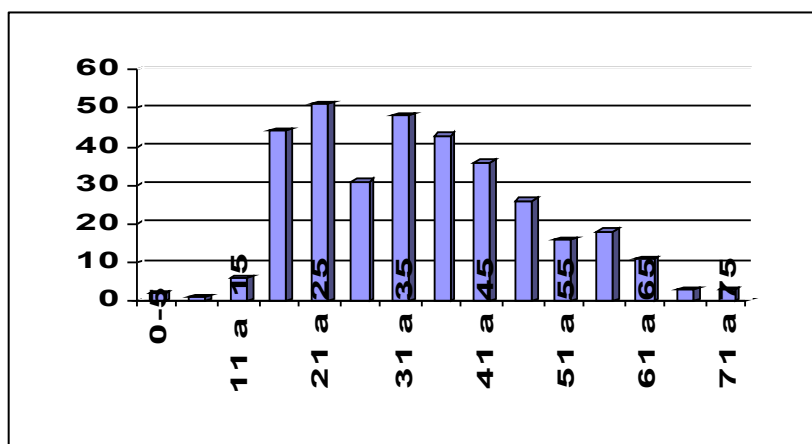


Figura 2: Número de casos por faixa

Uma informação importante e significativa é o que representa a escolaridade dos casos notificados. No presente estudo, observou-se um número expressivo de casos em indivíduos que têm o primeiro grau completo. Essa informação pode estar ligada ao período histórico vivido por essa população, no qual apenas o primeiro grau era suficiente. Junto a isso está o advento da vacina, que só surgiu em 1989, período em que essa população já era adulta e possivelmente contaminada.

É sabido que o nível socioeconômico e cultural da população influencia diretamente na sua percepção do processo saúde – doença e, conseqüentemente, na sua qualidade de vida. Portanto supõe-se que a baixa escolaridade esteja relacionada à maior contaminação, uma vez que não foi encontrada literaturas que se referem a essas características.

Ferreira; Silveira (2004), ainda discutem que no Brasil os estudos epidemiológicos sobre hepatite B são escassos e, em geral, ocupam-se de grupos populacionais

específicos. A análise feita da base populacional feita no município de São Paulo detectou portadores crônicos em 1,02%, muito menor que esta amostra de Maringá.

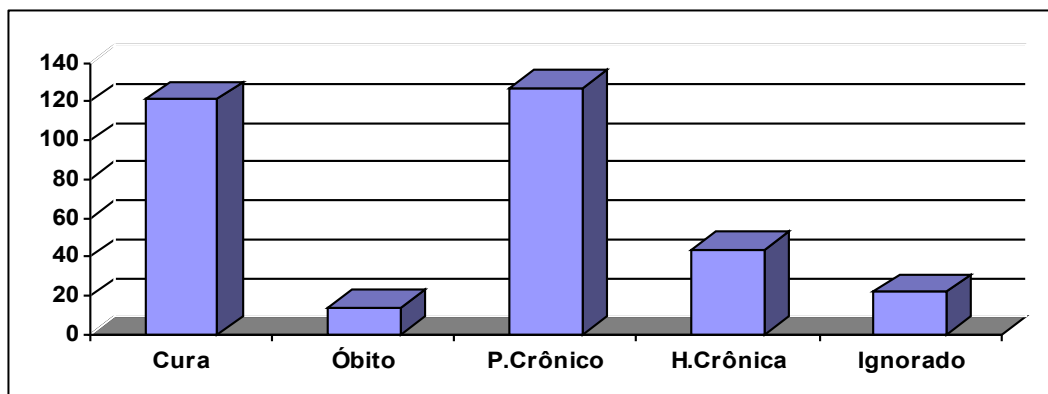


Figura 3: evolução clínica da hepatite B

Passos (2000) relata que cerca de 50% a 90% dos casos de hepatite B apresentam a doença de forma subclínica, o que conduz à ausência de diagnóstico em altas proporções. Os presentes dados demonstram 38,5% de portadores assintomáticos, diferindo da literatura. Porém, não se pode descartar a possibilidade de esta diferença estar relacionada ao preenchimento incompleto das fichas de notificação, uma vez que a quantidade ignorada é significativa, de 30%:

Smeltzer; Bare (2005) dizem que a taxa de mortalidade da hepatite B fica em torno de 10%. Outros 10% dos pacientes progridem para o estado de portador ou desenvolvem hepatite crônica com infecção persistente por HBV e lesão hepatocelular. Todavia, nossa pesquisa encontrou 4,1% de mortalidade por hepatite B em Maringá, o que demonstra uma incidência relativamente menor que a literatura, porém significativa considerando a população total de Maringá. Já no que diz respeito à evolução para portador crônico, encontramos um aumento de 3% em relação aos índices de Smeltzer; Bare (2005) o que também deve ser considerado de grande relevância.

Quando comparado nossos dados com os obtidos por Ferreira (2000), nossa amostra torna-se significadamente elevada, pois este encontrou 0,2% de óbitos em sua pesquisa. Considerando que o dado avaliado refere-se à mortalidade, deve-se observar que quanto menor a porcentagem, melhor é a qualidade prestada pelo serviço de saúde. Portanto Maringá, sendo uma referência de saúde para a região, merece uma maior atenção, pois, uma vez que existem estatísticas menores que as deste município, é necessário avaliar as causas do maior índice de casos em Maringá e buscar reduzi-las.

A cura que representa 35,6% dos casos desta amostra, infelizmente é menor que a encontrada por Ferreira (2000), que atinge 90% a 95%. Relata ainda, que metade dos portadores não apresentam doença hepática, mas a outra metade mostra sinais de atividade inflamatória no fígado, de variada intensidade, por muitos anos, podendo desenvolver cirrose hepática e/ou hepatocarcinoma nas fases mais tardias da enfermidade.

4 CONCLUSÃO

Através do presente trabalho pudemos encontrar um perfil característico do portador do VHB. Geralmente são pessoas em idade produtiva (sexualmente ativas), com menor grau de instrução, sendo mais homens que mulheres, porém com baixo percentual de diferença. Quanto à evolução clínica da infecção, observou-se que a maioria evolui para cura ou portador crônico.

Estes resultados fornecem subsídios teóricos que proporcionam ao profissional de enfermagem embasamento para orientar o paciente quanto ao fato de que é importante atentar para um estilo de vida saudável, principalmente a respeito de métodos preventivos como, vacinação, uso de preservativo (por ser uma das DSTs mais crescentes no mundo) e para que o próprio profissional detenha o conhecimento científico necessário para realizar um pré-natal eficaz para detecção precoce da gestante infectada, evitando contaminação vertical.

REFERÊNCIAS

BRAGA, Wornei Silva Miranda; SOUZA, Rita Auxiliadora Botelho; SILVA, Eva batista; FONSECA, José Carlos Ferraz; TOSTA, Carlos Eduardo. Co-infecção humana pelo plasmódio e o vírus da hepatite B: aspectos clínicos, sorológicos e imunológicos. Revista da sociedade brasileira de medicina tropical. Vol. 39. n. 01. Uberaba, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde - programa nacional de hepatites virais. Avaliação da assistência as hepatites virais no Brasil. Brasília, 2002.

CISTERNAS, José Raul; DOUGLAS, Carlos Roberto. Patofisiologia dos transtornos hepatocelulares. In: CISTERNAS, José Raul; DOUGLAS, Carlos Roberto. Fisiologia clínica do sistema digestório. Ribeirão Preto: Tecmedd, 2004.

CHAVEZ, Juliana Helena; CAMPANA, Sabrina Gonçalves; HAAS, Patrícia. Panorama de hepatite b no Brasil e no estado de Santa Catarina. Revista panamericana de salud publica. Vol.14. n. 2. Washington, 2003.

CROWFORD, James M. Fígado e trato Biliar.In: KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K; FAUSTO, Nelson. *Robbins e Cotran Patologia: bases patológicas das doenças*. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

DOENGES, Marilym E.; MOORHOUSE, Mary Frances; GEISLER, Alice C. *Planos de cuidado de enfermagem: orientações para o cuidado individualizado do paciente*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

FERREIRA, Cristina Targa; SILVEIRA, Thenis Reverbel. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Revista brasileira de epidemiologia. vol. 7. n.4. São Paulo, 2004.

FERREIRA, Marcelo Simão. Diagnóstico e tratamento de hepatite B. Revista da sociedade brasileira de medicina tropical. Vol.33. n. 4. Uberaba, 2000.

GONÇALES JR, Fernando Lopes. História natural da infecção; apresentação clínica e complicações. In: FOCACCIA, Roberto. *Tratado de hepatites virais*. São Paulo: Atheneu, 2003.

KIFFER, Carlos Roberto Veiga; VIANA, Gustavo Bousquet; CHEINQUER, Hugo. Epidemiologia. In: FOCACCIA, Roberto. *Tratado de hepatites virais*. São Paulo: Atheneu, 2003.

PASSOS, Afonso. Marcadores sorológicos de hepatite B em indivíduos submetidos a exames sanguíneos. Revista de saúde pública. Vol. 34.n. 3. São Paulo, 2000.

SMELTZER, Suzane C; BARE, Brenda G. *Brunner & Suddarth*: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 2005.