

HEPATITE B: CONHECENDO A REALIDADE BRASILEIRA

HEPATITIS B: GETTING TO KNOW THE BRAZILIAN REALITY

Cassio Adriano **ZATTI**^{1*}, Rosana Amora **ASCARI**², Maria Luiza Bevilaqua **BRUM**³, Silvana dos Santos **ZANOTELLI**⁴

1. Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pelo Centro Sul Brasileiro de Pesquisa Extensão e Pós-Graduação (CENSUPEG); Enfermeiro Assistencial do Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Iraí – RS; 2. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Professora Assistente do CENSUPEG, Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho – GESTRA/UDESC; 3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento/UDESC; 4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde-Adoecimento/UDESC.

* Rua 14 de agosto, 807 E, Apto 301, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. CEP 89801-251. rosana.ascari@udesc.br

Recebido em 20/06/2013. Aceito para publicação em 09/07/2013

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi o de conhecer a realidade brasileira referente à hepatite B, evidenciando a região notificadora, o gênero dos indivíduos acometidos, faixa etária, a possível fonte de infecção, além da forma clínica notificada. A amostra do estudo constituiu-se pelas notificações de casos de hepatite B encontradas no SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. O estudo foi realizado no mês de maio de 2013. As notificações incluídas no estudo foram as compreendidas entre 2009 a 2012. Encontrou-se 55.307 notificações de casos confirmados de hepatite B no período de 2009 a 2012 no Brasil. Percebeu-se que a maior parcela de infecção por vírus da hepatite B acometeu indivíduos do sexo masculino na faixa etária dos 20 aos 39 anos. Evidenciou-se declínio na quantidade de notificações compreendidas entre os anos de 2009 a 2012. As duas formas mais comuns de infecção pelo vírus da hepatite B foi o compartilhamento de seringas e agulhas e a transmissão vertical. As duas regiões em que mais notificaram hepatite B foram as regiões sudeste e sul respectivamente. Quanto à forma clínica, a maioria foi classificada como crônica. Frente aos resultados encontrados, sugere-se a adoção de estratégias que melhorem a cobertura vacinal, campanhas de conscientização sobre o uso de preservativos, sobre o risco do uso compartilhado de agulhas, implementação de estratégias para redução de danos, além de melhoria na informação dos profissionais da saúde quanto ao manejo de pacientes portadores de hepatite B, evitando a contaminação transversal e diminuindo taxas de acidentes com materiais perfurocortantes entre os próprios profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite B, Hepatite Viral, Infecção.

ABSTRACT

The aim of this study was to know the Brazilian reality related to hepatitis B, showing the region notifying, the gender of affected individuals, age range, the possible source of infection, and clinical form notifying. The sample is constituted by case reports of hepatitis B found in SINAN - Information System for Notifiable Diseases. The study was conducted in May 2013. The notifications included in the study were between 2009-2012. Have been found 55,307 notifications of confirmed cases of hepatitis B in the period from 2009 to 2012 in Brazil. Was perceived that the largest share of infection with hepatitis B virus struck males in the age range 20 to 39 years. Evidenced decline in the amount of notifications between the years 2009-2012. The two most common forms of infection by hepatitis B was the sharing of needles and syringes, and vertical transmission. The two regions where hepatitis B have been reported over the southeast and south respectively. The main clinical form were classified as chronic. Together, the results lead us to suggest the adoption of strategies to improve vaccination coverage, public awareness campaigns about the use of condoms, about the risk of sharing needles, implementing the strategies for damage reduction and improvement in informing health professionals, about the management of patients carriers of hepatitis B, avoiding cross contamination and decreasing rates of sharps injuries among the professionals themselves.

KEYWORDS: Hepatitis B, Hepatitis Viral Infection.

1. INTRODUÇÃO

A hepatite B é um dos mais importantes problemas de saúde pública em todo o mundo. Estima-se que cerca

de 350 milhões de pessoas, ou seja, 5% da população do planeta sejam portadores dessa virose¹. Um milhão de pessoas ao redor do mundo morrem anualmente em consequência de doença hepática crônica².

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição universal, que têm em comum o hepatotropismo. Possuem semelhanças clínico-laboratoriais, embora possuam importantes diferenças epidemiológicas e quanto ao prognóstico do paciente infectado⁴.

O vírus da hepatite B é um protótipo de um vírus pertencente à família *hepadnaviridae* que utiliza-se do ser humano como hospedeiro natural. Vírus similares foram isolados em vários animais, tais como: marmotas (*woodchuck hepatitis virus*- WHV), esquilos (*ground squirrel hepatitis virus*-GSHV), patos (*duck hepatitis B virus*), garças (*heron hepatitis B virus*), gansos (*goose hepatitis B virus*) e outros tipos de pássaros (*crane hepatitis*)².

A infectividade do vírus da hepatite B (VHB) é de 50 a 100 vezes maior do que a do HIV 1, e a susceptibilidade à infecção é universal, sendo que, a imunidade para a hepatite B pode ocorrer por meio de infecção passada ou vacinação³. Entretanto, a transmissão do VHB se faz fundamentalmente através das vias parenteral e sexual¹.

A transmissão também pode ser vertical, sendo que esta ocorre predominantemente durante o parto, por meio de contato com sangue, líquido amniótico ou secreções maternas, sendo rara a transmissão via transplacentária, leite materno ou após o nascimento⁵.

O vírus da hepatite B possui um período de incubação prolongado (4 a 26 semanas), permanecendo em todos os líquidos corporais fisiológicos e de análise patológica. O sangue e os líquidos corporais são os veículos primários de transmissão, e o vírus pode se propagar por contato com secreções corporais, como o sêmen, saliva, suor, lágrimas, leite materno⁶, podendo causar doença hepática aguda e crônica. Após um período de incubação de cerca de 45 a 180 dias, os indivíduos infectados desenvolvem quadro de hepatite aguda, na maioria das vezes subclínica e anictérica¹.

Cerca de 70% dos pacientes com hepatite B têm hepatite anictérica ou subclínica, e a doença pode ser mais grave em pacientes coinfectados com outros vírus hepatotrópicos ou com doenças hepáticas subjacentes⁶.

A hepatite B além de assintomática, ainda pode apresentar-se com sinais e sintomas inespecíficos, como anorexia, náuseas, vômitos, inapetência e dores abdominais, dentre outros, sendo muitas vezes confundida com outra patologia.⁵

A história natural da infecção pelo vírus da hepatite B compreende três fases distintas, sendo a primeira, definida com fase de imunotolerância; a segunda fase é denominada de imunoativa ou de hepatite crônica B, caracterizada pela presença no soro do HBeAg (VHB

selvagem) ou do anti-HBe+; a terceira fase é conhecida como não replicativa (portador inativo do VHB), que se nota pela presença no soro do HBsAg, anti-HBe, títulos baixos ou indetectáveis do HBV-DNA, ALT normal, com mínima lesão hepática histológica, curso assintomático e de bom prognóstico².

Alguns fatores podem modificar a história natural da infecção pelo vírus da hepatite B, contribuindo para a alteração do curso clínico da doença e exacerbação da replicação viral. Dentre estes fatores destacam-se: coinfeções com outros vírus, como o vírus da imunodeficiência humana (VIH), vírus da hepatite C (VHC) e vírus da hepatite delta (VHD). Fatores isolados como o alcoolismo crônico, uso de drogas hepatotóxicas e imunossupressão são condições que podem alterar o curso clínico da doença e/ou exacerbar a replicação do VHB¹.

A grande importância das hepatites não se limita ao enorme número de pessoas infectadas, mas estende-se também às complicações das formas agudas e crônicas⁴.

A fase aguda da hepatite B caracteriza-se pela intensa replicação viral, que ocorre tanto nas formas sintomáticas, ictericas da doença, quanto nas anictéricas e oligossintomáticas. Nas formas graves, fulminantes da hepatite B, o AgHbs desaparece rapidamente, em geral, dentro de 4 semanas após o surgimento do quadro clínico. Nestes casos, se o indivíduo sobrevive, geralmente há necessidade de realização de transplante hepático¹.

Além das duas formas vistas anteriormente, a hepatite pode ser crônica B -HBeAg+, sendo o diagnóstico baseado no estado de portador do HBsAg por mais de seis meses, anti-HBe negativo, com aumento da ALT (persistente ou intermitente), níveis séricos de HBV-DNA excedendo 10⁵ a 10⁶ cópias por mL e atividade histológica necroinflamatória hepática².

Na forma cirrótica, pode haver ou não evidências de replicação viral. Mas, neste caso, a atividade necroinflamatória revela-se maior e pode levar mais rapidamente à descompensação da doença, com a maioria dos doentes cirróticos exibindo a presença do anti-Hbe¹. Acredita-se que o vírus da hepatite B realize algum tipo de integração do seu DNA ao DNA do hospedeiro induzindo alterações celulares e no genoma do vírus, gerando processos de mutagenese e carcinogenese. Nestes casos o AgHbs e o anti-Hbc encontram-se, em geral, presentes no soro, embora em alguns pacientes, o AgHbs sérico possa apresentar-se negativo ou em baixos títulos, porém, mantendo-se a positividade do anti-Hbc¹.

O Brasil tem diversas características de países em rápido desenvolvimento, como a migração de comunidades rurais para as cidades, o que tem levado a formação de áreas urbanas de baixa renda e socialmente carentes⁷. Contudo, o cerne do problema da hepatite B no Brasil estaria localizado na região Amazônica, em especial na Amazônia Ocidental². Alguns fatores como, densidade populacional, aspectos genéticos, sociais, econômicos,

culturais e históricos, além de outros ainda não revelados, tenham grande influência na determinação da alta taxa de endemia da região⁸. Algumas variáveis notadamente influenciam na obtenção/transmissão do vírus: escolaridade, antecedente de hepatite, antecedente de hospitalização, preferência sexual (prevalência mais elevada entre homo e bissexuais masculinos), exposição a tratamentos dentários invasivos e histórico de cirurgias⁹.

Alguns grupos populacionais são considerados de alto risco para aquisição do VHB; entre eles, incluem-se, profissionais de saúde das áreas médico-odontológicas, hemodialisados, homossexuais masculinos, hemofílicos, prostitutas, toxicômanos, imunossuprimidos, deficientes mentais, indígenas, presidiários, entre outros¹. Alguns estudos relatam que o uso da pistola pressurizada na vacinação tenha contribuído na transmissão de doenças, incluindo a hepatite B¹⁰. No sistema prisional são identificados vários comportamentos de risco para a transmissão do VHB, incluindo o uso endovenoso de drogas ilícitas, tatuagem com equipamentos não adequadamente esterilizados e relações sexuais desprotegidas, inclusive contatos homossexuais masculinos⁹.

No que tange a população indígena, estudos soroepidemiológicos, relatam altas taxas de prevalência de infecção e doença na Amazônia venezuelana, colombiana, peruana e brasileira. Atribuem-se essas taxas de hepatite B em indígenas na Região Amazônica aos aspectos ecológicos, que propiciam a circulação do vírus, além da formação histórica do povo⁸.

Sobre o VHB na gestação, no Brasil, há poucos estudos de rastreamento de hepatite B em gestantes, já que os marcadores sorológicos para hepatite B não fazem parte dos exames de rotina do pré-natal em serviços públicos. Contudo, estes marcadores são de extrema importância visto que os neonatos, quando infectados, têm alto risco de desenvolver formas crônicas (90% dos casos), devido à imaturidade do seu sistema imunológico⁵. Segundo a literatura, a transmissão vertical pode alcançar 95% quando há replicação viral, mas este risco pode ser reduzido em 90% com imunoglobulina e vacina contra VHE, aplicadas até as primeiras 12 horas de vida do recém-nascido¹². Nos EUA, o Centro de Controle de Doenças (CDC) e o Colégio Americano de Ginecologistas e Obstetras (ACOG) recomendam o rastreamento sorológico para hepatite B de todas as gestantes, independente dos fatores de risco⁵.

O diagnóstico da hepatite B realiza-se através de técnicas sorológicas. Essas técnicas são fundamentais para o diagnóstico e acompanhamento no seguimento da infecção viral, na avaliação do estado clínico do paciente e na monitorização da terapêutica específica¹.

Como medida preventiva principal, tem-se a vacinação, esta acontece utilizando-se o esquema vacinal de 3 doses três doses intramusculares da vacina. A sorocon-

versão, isto é, a comprovação da efetividade da vacina deve ser verificada um mês após o esquema vacinal completo¹¹.

Como grupos prioritários para vacinação têm-se os profissionais de saúde, os usuários de droga soronegativos, os indivíduos que usam sangue e hemoderivados, os presidiários, os residentes em hospitais psiquiátricos, os homossexuais masculinos e os profissionais do sexo. Porém, é de extrema importância a realização da vacinação por toda a população¹³.

Os indivíduos que não responderem ao primeiro esquema vacinal deverão ser submetidos à revacinação com as três doses da vacina. Após três doses intramusculares da vacina, mais de 90% dos adultos jovens e mais de 95% das crianças e adolescentes desenvolvem respostas adequadas de anticorpos¹¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que em populações nas quais a prevalência da infecção crônica pelo HBV é maior do que 2%, a intervenção seja realizada por meio da vacinação precoce infantil¹³.

Na prevenção da transmissão da hepatite B em profissionais da saúde, sugere-se a adoção de normas e procedimentos seguros e adequados à manutenção da saúde dos pacientes e dos profissionais. Cita-se, o monitoramento das medidas de biossegurança, melhoria do conhecimento dos profissionais sobre a patologia e sua saúde, especificamente na abordagem do acidente do trabalho e de doenças profissionais, podendo ser considerado uma forma de atenção primária em saúde ocupacional⁶.

O principal objetivo no tratamento da infecção crônica pelo HBV é o de suprimir a replicação viral antes que ocorra dano irreversível ao fígado. Vários agentes antivirais têm sido usados no tratamento dos indivíduos com hepatite crônica, como o interéferon alfa, a lamivudina, o famciclovir, e o adefovir dipivoxil, entre outros¹. Estudos comprovaram que o entecavir foi a alternativa com melhor relação custo-efetivo na comparação ao uso de lamivudina, para o tratamento de pacientes com hepatite crônica B sem coinfeção com o HIV. Porém, em pacientes em estágios avançados da doença apresentam elevada morbidade e mortalidade¹⁴.

O Ministério da Saúde desenvolveu em 2002, o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais (PNHV) que conta com três projetos: 1- Projeto Sentinela de Gestantes – para 40.000 mulheres em idade fértil; 2- Projeto Sentinela das Forças Armadas – para 8.000 recrutas; e 3- Inquérito Domiciliar Nacional – para 65.000 pessoas entre cinco e 39 anos de idade. O referido programa, desenvolve ações como testes para sífilis, HIV, Hepatite B e Hepatite C em maternidades, avaliação de jovens, além de inquéritos em todas as capitais brasileiras, onde serão avaliadas as ocorrências de hepatites A, B e C, permitindo o conhecimento epidemiológico para melhor nortear ações futuras⁴.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi o de conhecer a realidade brasileira referente à hepatite B, evidenciando a região notificadora, o gênero dos indivíduos acometidos, faixa etária, a possível fonte de infecção e a forma clínica notificada, com a intenção de formulação de propostas de ações que venham de encontro com a redução da taxa de infecção pelo vírus da hepatite B (VHB).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa documental e retrospectiva com abordagem. A amostra do estudo constitui-se pelas notificações de casos de hepatite B encontradas no SINAN. O estudo foi desenvolvido no mês de maio de 2013. As notificações incluídas no estudo foram as compreendidas entre 2009 a 2012, sendo excluídas do estudo as notificações de outros períodos ou que compreenderam outras formas de hepatite.

3. RESULTADOS

Encontrou-se 55.307 notificações de casos confirmados de hepatite B no período de 2009 a 2012, no Brasil. Percebe-se que houve um declínio nas notificações por hepatite B do ano de 2009 para o ano de 2012. Considerando-se o total das notificações do período, em 2009, 26,82% (n=14.836) das notificações corresponderam à hepatite B. Em 2010, 24,48% do total (n=13.544), em 2011, 27,09% (n=14.983), e por fim, em 2012, as notificações de casos de hepatite B corresponderam à 21,59% (n=11.944).

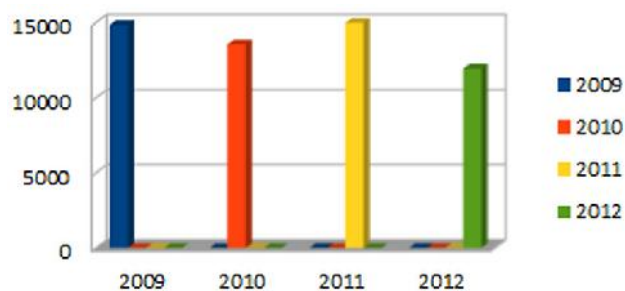


Figura 1. Notificações de casos confirmados de hepatite B no Brasil, segundo o ano base.

Referente às notificações por região, verificou-se que a região que mais notificou foi a Sudeste, com 36,38% do total de notificações do período (n=20.140), seguida pela região Sul com 28,83% das notificações (n=15.948) e região Norte com 13,85% (n=7.665). A região com menor índice de notificações foi a Nordeste, contando com 10,45% do total (n=5.780).

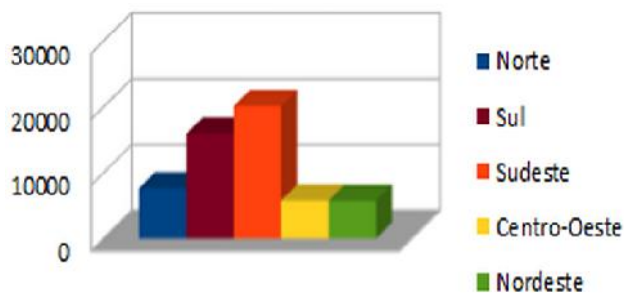


Figura 2. Notificações de casos confirmados de hepatite B no Brasil, no período de 2009 a 2012, segundo as regiões político-geográficas.

O Estado de São Paulo apresentou o maior número de registros, com 11.851 casos de hepatite B, seguido pelo Estado do Paraná, com 6.186 notificações e Santa Catarina, com 5.115 notificações.

Acredita-se que o fator densidade populacional dos estados tenha influenciado no resultado obtido.

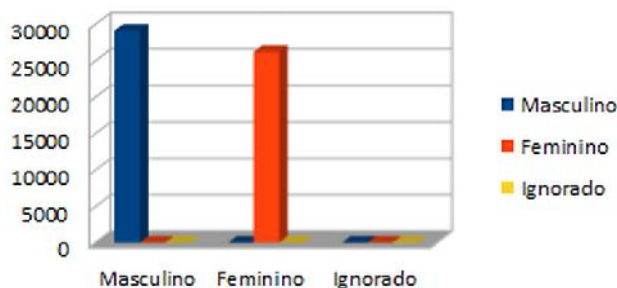


Figura 3. Notificações de casos confirmados de hepatite B no período de 2009 a 2012, segundo o gênero do paciente.

Referente ao gênero percebeu-se que o gênero masculino foi o mais acometido pela hepatite B, com 52,62% das notificações (n=29.107) contra 47,35% do gênero feminino (n=26.189); em 11 notificações a informação sobre o gênero do paciente foi ignorado.

A faixa etária de maior ocorrência de casos de hepatite B compreendeu o intervalo que vai de 20 a 39 anos, com 26.131 notificações, seguido pelo intervalo compreendido entre 40 e 59 anos, com 20.171 casos notificados e confirmados.

Na investigação da possível forma de transmissão, percebeu-se que 28,66% dos casos de hepatite B foram adquiridos pelo uso de drogas injetáveis (n=15.853); 23,77% ocorreram por transmissão vertical (n=13.150); 16,23% por transmissão sexual (n=8.981); 7,87% por acidentes de trabalho (n=4.353); 8,45% por transmissão transfusional (n=4.678).

Referente à forma clínica, 77,88% dos casos foram notificados como hepatite crônica (n=43.076), enquanto que 15,29% dos casos foram notificados como hepatite aguda (n=8.460).

4. DISCUSSÃO

Os dados encontrados neste estudo contrariam alguns apontamentos da literatura quando refere que a maior taxa foi observada na região Norte (21,4%; IC de 95% = 18,1-24,6), e a menor na região Nordeste (1,2%; IC de 95% = 0,3-2,2). As regiões Sudeste e Sul mostraram taxas intermediárias de soro prevalência (5,5%; IC de 95% = 4,5-6,5 e 7,6%; IC de 95% = 5,2-10,0, respectivamente)⁷.

No Brasil foram registradas 5.441 mortes por hepatite B no período que compreende os anos de 2000 à 2009, sendo a taxa bruta de mortalidade pela doença no Brasil entre 0,3 a 0,4 por 100 mil habitantes e a maior proporção de óbitos (6,4%) por hepatocarcinoma, no ano de 2001, apresentando a hepatite B como causa associada³.

Os dados encontrados no presente estudo sobre a distribuição da hepatite B por Estados desacorda os até então publicados, já que a literatura refere a Região Sul como área de baixa endemicidade, e as regiões Centro-Oeste, Nordeste e Sudeste como áreas de endemicidade intermediária. A Amazônia Legal (média de 8% de prevalência de HBsAg), o Estado do Espírito Santo e o oeste do Estado de Santa Catarina são considerados de alta endemicidade¹³. Deve-se levar em consideração alguns aspectos administrativos do sistema de saúde em cada um dos Estado, pois não se pode afirmar sobre o procedimento adotado para realização das notificações e o registro destas no SINAN, o que acaba por gerar dados nem sempre fidedignos. Em Santa Catarina observou-se um predomínio de hepatite B com relação às outras hepatites virais analisadas no período de 1997 a 2001¹³.

Quando o gênero do doente é analisado, a literatura vem de acordo com os dados encontrados neste estudo, já que, tem-se observado uma incidência maior da hepatite B no gênero masculino. Porém, não há evidências que comprovem maior suscetibilidade do gênero masculino à infecção, contudo vincula-se as estatísticas a fatores comportamentais¹³. Outros estudos realizados em Portugal também evidenciaram maiores taxas de infecção por vírus da hepatite B no gênero masculino¹³. Dados encontrados na literatura, referentes à mortalidade proporcional, mostram maioria no gênero masculino, variando de 69% a 79% dos óbitos por hepatite B, enquanto que no gênero feminino a variação foi de 26% a 31%³.

Estudos mostram incidências maiores de casos de hepatite B a partir dos 15 anos de idade, relacionando as ocorrências nesta faixa etária, principalmente ao estilo de vida e ao comportamentos de risco, como o uso de drogas injetáveis e relações sexuais sem uso de preservativos¹³. Contudo, a literatura aponta que o grupo com maior número de suscetíveis à infecção pelo vírus da hepatite B foram os indivíduos com 21-30 anos (61%)¹⁰.

Alguns autores atribuem o aumento da infecção pelo vírus da hepatite B na faixa etária acima dos 30 anos,

provavelmente devido à transmissão sexual e transfusional¹³.

Há relatos de que a prevalência de infecção pelo VHB é maior entre os cirurgiões-dentistas do que na população em geral, sendo que o risco ocupacional de infecção varia de 6% a 30% em acidentes com perfurocortantes envolvendo sangue sabidamente contaminado¹¹. Nos EUA, por exemplo, 1.200 pessoas que trabalham na área de saúde são infectadas por ano. O centro de controle de doenças estimou que a infecção dos trabalhadores na área de saúde implica 600 internações hospitalares e cerca de 250 mortes por ano⁶.

A literatura afirma que, aproximadamente, 50,0% a 70,0% dos usuários de drogas injetáveis (UDI) tornam-se infectados com HBV em cinco anos de uso de droga injetável e, em geral, 35% a 70% dos usuários de drogas apresentam positividade ao anti-HBc¹⁵. Um estudo realizado em Nova York (EUA), revela índices de hepatite B de 23,0% e 25,0%, respectivamente para usuários de drogas não-injetáveis e injetáveis, respectivamente¹⁶. Nestes indivíduos, observa-se comportamentos de risco, como mostra a pesquisa realizada com usuários de drogas, sendo que 49,0% já realizaram todo tipo de relação sexual, com prevalência de mais de dois parceiros em um período de seis meses, além de que, 36,7% mantinham ou mantiveram relação sexual homossexual em alguma fase da vida¹⁵.

A referida literatura¹⁵ afirma sobre a vacinação entre os usuários de drogas, que 31,0% da população estudada referiram completar o esquema de três doses.

Estudos comprovam que o risco de desenvolver infecção crônica após exposição aguda é de 90% dos recém-nascidos filhos de mães AgHBe+¹⁸. Neste contexto, a transmissão vertical, segunda maior forma de infecção pelo vírus encontrada no estudo, é responsável por 35% a 40% dos novos casos de hepatite B no mundo e a infecção precoce pelo vírus da hepatite B aumenta o risco de evolução para a hepatite crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular¹⁷. Entre 70% e 90% dos recém-nascidos infectados desenvolvem a forma crônica da doença e 20-25% destes evoluem para doenças hepáticas avançadas, principalmente a cirrose e o hepatocarcinoma¹². Um estudo realizado com obstetras mostrou que 7,3% dos obstetras ignoravam o fato de que existem hepatites virais que podem ser transmitidas verticalmente, sendo que, entre as doenças investigadas sistematicamente durante a gestação, a hepatite B foi referida com maior frequência (81,7%)¹⁶.

A Hepatite B crônica é considerada um grande problema de saúde pública mundial, tanto pelo número de indivíduos quanto pelo desfecho dos casos e gastos com saúde pública. Estima-se que haja 400 milhões de indivíduos com hepatite B crônica, sendo que cerca de 15 a 40% desenvolvem complicações graves durante a vida¹⁸.

A incidência anual de cirrose hepática varia de 2% a 6% entre pacientes com hepatite crônica HBeAg positivos e de 8% a 10% nos pacientes com hepatite crônica HBeAg negativos.

Em uma investigação com 236 indivíduos com hepatocarcinoma, tendo como critério de inclusão idade acima de 16 anos, em 19 centros médicos de oito estados do Brasil, identificou-se que 39% dos casos tinham hepatite B³. Estima-se que o vírus seja responsável por 500 mil a 1,2 milhões de mortes anuais por cirrose hepática e hepatocarcinoma¹⁸. Embora encontrado pequenas taxas de transmissão por acidente ocupacional, pode-se confrontar com o que a literatura nos disponibiliza. Estima-se que a maioria dos acidentes acometeu profissionais do sexo feminino, haja vista que, a prevalência do sexo feminino se relaciona ao fato da equipe de enfermagem ser composta majoritariamente por profissionais deste sexo. Estudos apontam que trabalhadores que possuem menor conhecimento e qualificação profissional estariam sujeitos a sofrerem maior número de acidentes¹⁹. Outros estudos demonstram que os riscos de acidentes e possível contaminação aumentam cerca de 4% por ano de trabalho²⁰.

Quanto ao agentes causadores da contaminação, ao analisar artigos referentes a temática, pode-se observar a prevalência de lesão percutânea (79,87%), sangue (86,58%) como material biológico envolvido e das agulhas com lúmen (59,06%)¹⁹.

5. CONCLUSÃO

Em conjunto, com base nos resultados obtidos, temos que as regiões Sul e Sudeste possuem maiores índices de notificações para infecção pelo VHB, com predomínio de infecção crônica em indivíduos do gênero masculino, entre 20-39 anos, principalmente infectados pelo uso de drogas injetáveis, transmissão vertical, sexual, por acidentes de trabalho e transfusional. Assim, nossas propostas, no sentido de reduzir a taxa de infecção pelo VHB são:

- Treinamento das equipes de saúde em todas as regiões geográficas sobre os procedimentos para notificação de casos de infecção pelo VHB no SINAN, com principal prioridade para as regiões com menor índice de notificações, afim de minimizar a possibilidade de subestimativa de novos casos;
- Treinamento das equipes de saúde para atualização de conhecimentos sobre os principais modos de contaminação laboral;
- Companhia em âmbito nacional para conscientização da população sobre os riscos de contrair infecção pelo VHB, com foco maior para a população masculina jovem.
- Inclusão de exame laboratorial para pesquisa de infecção pelo VHB, na lista de exames de pré-natal, visando a redução da infecção vertical e de agravos ao neonato;

- Ampliação das estratégias de vacinação contra VHB, bem como da população sujeita à cobertura vacinal, de modo a reduzir a ocorrência de novos casos em indivíduos com comportamento de risco, ou no exercício de atividade laboral com maior risco de infecção acidental;

REFERÊNCIAS

- [1] Ferreira MS. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2000; 33:389-400.
- [2] Fonseca JCF. História natural da hepatite crônica B. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2007; 40(6):672-77.
- [3] Tauil MC *et al.* Mortalidade por Hepatite B no Brasil. Cad Saúde Pública do Rio de Janeiro. 2012; 28(3):472-78.
- [4] Ferreira CT; DA Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev Bras Epidemiol. 2004; 7(4):473-87.
- [5] Arraes LC *et al.* Prevalência de Hepatite B em Parturientes e Perfil Sorológico Perinatal. Rev Bras Ginecol Obstet [online]. 2003; 25(8):571-76.
- [6] Pinheiro J, Zeitoune RCG. Hepatite B e a saúde do trabalhador de enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(2): 258-64.
- [7] Clemens SAC *et al.* Soroprevalência para hepatite A e hepatite B em quatro centros no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2000; 33:1-10.
- [8] Braga WSM *et al.* Ocorrência da infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) e delta (VHD) em sete grupos indígenas do Estado do Amazonas. Rev Soc Bras Medicina Tropical. 2001; 34(4):349-55.
- [9] Miranda LVG. Marcadores sorológicos de hepatite B em indivíduos submetidos a exames de sangue em unidades de saúde. Rev Saúde Pública. 2000; 34(3):286-29.
- [10] Souto FJD *et al.* Prevalência e fatores associados a marcadores do vírus da hepatite B em população rural do Brasil central. Rev Panam Salud Publica [online]. 2003; 10(6):388-94.
- [11] Ferreira RC *et al.* Vacinação contra Hepatite B e fatores associados entre cirurgiões-dentistas. Rev Bras Epidemiol. 2012; 15(2):315-23.
- [12] Kupek E, Oliveira JF. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da Hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2012; 15(3):478-87.
- [13] Chavez JH, Campana SG, HAAS P. Panorama de Hepatite B no Brasil e no Estado de Santa Catarina. Rev Panam Salud Publica [online]. 2003; 14(2):91-6.
- [14] Almeida AM *et al.* Custo-efetividade dos análogos de nucleosídeos/nucleotídeos para Hepatite Crônica B. Rev Saúde Pública. 2012; 46(6):942-9.
- [15] Attilio JS *et al.* Cobertura vacinal contra Hepatite B entre usuários de drogas ilícitas. Acta Paul Enferm [online]. 2011; 24(1):101-6.
- [16] Kuo I *et al.* Hepatitis B virus infection and vaccination among young injection and non-injection drug users: missed opportunities to prevent infection. Drug Alcohol Depend. 2004; 73(1):69-78.

[17] Conceição JS *et al.* Conhecimento dos obstetras sobre a transmissão vertical da hepatite B. *Arq Gastroenterol.*, 2009; 46(1):57-61.

[18] Moreira T, Areias J. Hepatite B Crônica. Normas de Orientação Clínica. Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia, 2008.

[19] Silva TR, Rocha AS, Ayres JÁ, Juliani CMCM. Acidente com material perfurocortante entre profissionais de enferma-

gem de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS), 2010; 31(4):615-22.

[20] Ciorlia LAS, Zanetta DMT. Significado epidemiológico dos acidentes de trabalho com material biológico: Hepatite B e C em profissionais da saúde. *Rev Bras Med Trab.* 2004; 3(2):191-99.

