Perfil clínico de pacientes portadores de hepatite B crônica

Clinical profile of patients with chronic hepatitis B

Mariana Lora Henn[1], Rafaela Zarpelon Kunz[1], Arlete Ferrari Rech Medeiros[1]

Recebido da Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Conhecer as características e o perfil clínico dos indivíduos em tratamento de hepatite B crônica. **MÉTODOS:** Participaram do estudo 65 pacientes com hepatite B crônica que iniciaram o tratamento entre os anos de 2010 a 2012. **RESULTADOS:** Todos os pacientes eram da raça branca. Houve predomínio do sexo masculino (60%), e a maioria tinha entre 41 e 50 anos (32,8%). Grande parte dos pacientes (87,9%) não foi imunizada; 10,3% receberam as três doses da vacina e 43,1% possuíam familiar de primeiro grau ou parceiro com hepatite B crônica. A maioria (70,8%) relatou contato com algum fator de risco, sendo que 61,5% referiram ter realizado tratamento dentário. **CONCLUSÃO:** A implantação da vacina para toda população menor de 1 ano de idade, em 1996, pode ser uma explicação para a alta média de idade encontrada e pela inexistência de indivíduos menores de 23 anos no estudo. A vacinação completa, entretanto, ainda apresenta baixa adesão.

Descritores: Hepatite B/epidemiologia; Vírus da hepatite B; Perfil de saúde; Vacinação

ABSTRACT

OBJECTIVE: To get to know the characteristics and clinical profile of subjects being treated for chronic hepatitis B. **METHODS**: Sixty-five patients with chronic hepatitis B who started treatment between the years 2010 to 2012 participated in the study. **RESULTS**: All patients were white; there was a predominance of males (60%), and most of them were between 41 and 50 years (32.8%). Most patients (87.9%) were not immunized; 10.3% received all the three doses of the vaccine, and 43.1% had a first-degree relative or a partner with chronic hepatitis B. Most of them (70.8%) reported contact with a risk factor, with 61.5% reporting having had dental treatment. **CONCLUSION:** The implantation of the vaccine for all the population lower than 1 year of age, in 1996, can be an explanation for the high average age found, and the non-existence of individuals younger than 23 years in the study. Complete vaccination, however, still presents low adherence.

Keywords: Hepatitis B/epidemiology; Hepatitis B virus; Health profile; Vaccination

INTRODUÇÃO

A hepatite B crônica é uma doença causada pelo vírus da hepatite B (VHB), sendo seu diagnóstico confirmado pela persistência por mais de 6 meses do antígeno de superfície HBsAg no plasma, associado ou não a níveis elevados de enzimas hepáticas e achados histológicos.[1] Visto que tratar-se de uma doença sem cura e que pode dar origem a complicações tanto em sua fase aguda quanto crônica, e considerando sua grande prevalência e incidência, ela representa um grande problema de saúde pública a nível mundial.[2]

Segundo dados do Ministério da Saúde,[3] entre os anos de 1999 a 2011, foram notificados 120.343 casos de hepatite B no Brasil. A Região Sul registrou os maiores índices desde 2002. Entre os anos de 2007 a 2013, foram notificados, no município de Chapecó (SC), 904 casos de hepatite B, sendo esta considerada a cidade de Santa Catarina com o maior número de indivíduos portadores da doença.

O presente estudo teve como objetivo conhecer as características e o perfil clínico dos indivíduos em tratamento de hepatite B crônica. Este estudo justifica-se pelo intento de, a partir dele, ser possível identificar grupos de risco e fatores envolvidos na gênese e na evolução da doença.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, descritivo do tipo transversal. Para a amostra, foram considerados pacientes crônicos de hepatite B. Os dados foram coletados a partir de prontuários e dados eletrônicos no Setor de Hepatites da Secretaria Municipal de Saúde em Chapecó, por meio do protocolo previamente estabelecido pelos pesquisadores.

Foram incluídos neste estudo portadores de hepatite B crônica que iniciaram o tratamento entre os anos de 2010 a 2012 no Setor de Hepatites da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó, tendo sido considerados apenas aqueles monoinfectados

1. Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Chapecó, SC, Brasil.

Data de submissão: 14/02/2017 – Data de aceite: 16/02/2017
Fontes de auxílio à pesquisa: nenhuma.
Conflitos de interesse: não há.

Endereço para correspondência:
Mariana Lora Henn
Avenida Senador Atílio Fontana, 591-E – Engenho Braun
CEP: 89809-000 – Chapecó, SC, Brasil
Tel.: (49) 99976-7035 – E-mail: marianahenn@unochapeco.edu.br

Número de aprovação no CEP: protocolo 170/14.

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

para a hepatite B crônica, sororreagentes para hepatite B há mais de 6 meses e que residiam em Chapecó. Foram excluídos pacientes que iniciaram o tratamento para hepatite B crônica em outros anos, que não 2010, 2011 e 2012; portadores de outras coinfecções (hepatite C e HIV); pacientes crônicos que ainda não iniciaram o tratamento por não se enquadrarem nos critérios de inclusão do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para hepatite B; portadores de hepatite B crônica acompanhados por outros profissionais ou instituições, como gastrenterologistas e infectologistas; e que iniciaram o tratamento em outras instituições ou em outra cidade que não Chapecó.

Para a análise do perfil clínico dos pacientes em tratamento da hepatite B crônica foram consideradas as variáveis: idade, sexo, raça, escolaridade, vacinação contra hepatite B, e os sinais e sintomas iniciais. O esquema vacinal foi classificado em completo (três doses da vacina), incompleto ou não vacinado. Além disto, procurou-se verificar se o paciente possuía algum parente de primeiro grau ou parceiro que também apresentasse hepatite B crônica, e se ele já teve algum tipo de contato com a doença ou com algum portador do vírus (sexual, domiciliar e ocupacional). Foi verificado se houve algum tipo de contato de risco para transmissão desta infecção, como: transfusão sanguínea; uso de drogas ou medicamentos injetáveis; tratamento dentário; relação sexual com indivíduos previamente infectados; transplante de órgãos; ou procedimentos envolvendo acupuntura, *piercings* ou tatuagem.

O banco de dados foi construído no programa Excel® e, posteriormente, importado para o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 19.0® para análise e interpretação das variáveis. Os resultados da pesquisa foram considerados estatisticamente significantes quando o nível de significância foi menor ou igual a 5% ($p \leq 0,05$). Para análise das variáveis qualitativas, foram utilizados o teste qui quadrado, teste de Friedman test e teste de Mann-Whitney, enquanto que, para análise das variáveis quantitativas, foi utilizado o teste *t* de Student.

Os termos de declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas, de compromisso para uso de dados em arquivo e de termo de confidencialidade foram obtidos junto à Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. Após, o estudo foi enviado para o Comitê de Ética (CEP) em pesquisa da Unochapecó para análise e autorização, sob o protocolo 170/14.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 65 pacientes em tratamento de hepatite B crônica entre os anos 2010, 2011 e 2012 no Setor de Hepatites da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. Todos eles eram da raça branca, com predomínio do sexo masculino (60%) e a maioria com 41 a 50 anos (32,8%), com idade média de 49,14, variando de 23 a 82 anos. Os dados referentes à faixa etária estão expostos na tabela 1.

Em relação à escolaridade, a maioria (42,1%) dos pacientes tinha entre 4 e 7 anos de estudo, e não foi encontrado nenhum paciente analfabeto. Os dados referentes a esta variável estão expostos da figura 1.

Tabela 1. Faixa etária dos pacientes em tratamento de hepatite B

Faixa etária (anos)	Indivíduos (n=64) n (%)
0-10	0
11-20	0
21-30	3 (4,7)
31-40	13 (20,3)
41-50	21 (32,8)
51-60	15 (23,4)
61-70	9 (14,1)
>71	3 (4,7)

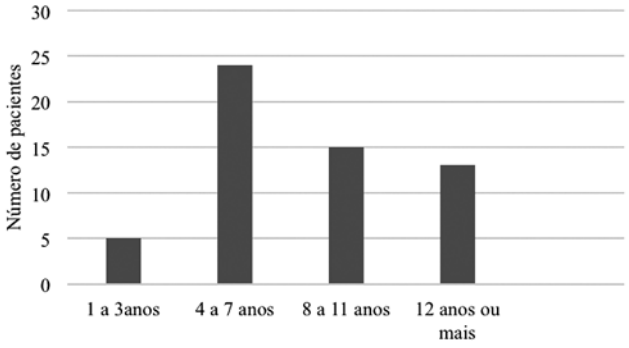

Figura 1. Anos de escolaridade dos pacientes em tratamento de hepatite B crônica (n=57).

Quanto ao esquema vacinal, 10,3% dos indivíduos fizeram as três doses da vacina (vacinação completa); 1,7% fez uma ou duas doses (vacinação incompleta) e 87,9% não foram imunizados. Todos os pacientes com menos de 3 anos de escolaridade não receberam qualquer tipo de esquema de vacinação (completo ou incompleto). A relação entre vacinação e escolaridade, no entanto, não apresentou significância ($p<0,396$).

Dos pacientes em análise, 56,9% não tinham familiar de primeiro grau ou parceiro com hepatite B crônica, e nenhum deles recebeu vacinação completa, ao passo que pacientes que tinham esta relação integraram todos os casos de vacinação completa da amostra do estudo. Este cruzamento apresentou uma significância de $p<0,007$, calculado pelo teste de qui quadrado.

Em relação ao tipo de contato com algum paciente com hepatite B ou portador do VHB, a maioria (n=39) referiu não ter contato. Nenhum paciente referiu ter contato ocupacional. Os dados estão expostos na figura 2.

A presença de sinais e sintomas foi verificada nos prontuários de apenas 31 pacientes. Destes, 90,3% apresentaram-se assintomáticos; 3,2% apresentaram anorexia; 3,2%, astenia e cefaleia; 3,2%, acolia e dor abdominal. Não foram verificados os seguintes sinais e sintomas: febre, colúria e hepatomegalia.

A possível forma de transmissão do vírus e de instalação da doença foi avaliada de acordo com possíveis fatores de risco aos quais o paciente pudesse ter sido exposto anteriormente à infecção. Dos 65 pacientes, 70,8% relataram contato com algum fator de risco (Tabela 2).

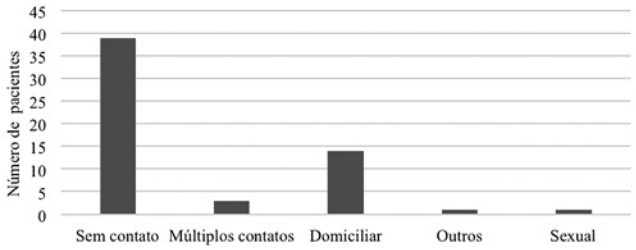

Figura 2. Contato dos pacientes em tratamento de hepatite B crônica com outros portadores da infecção (n=58).

Tabela 2. Fatores de risco prévios à infecção pelo vírus da hepatite B no município de Chapecó entre os anos de 2010 a 2012 (n=46)

Fator de risco	Indivíduos (n=46) n (%)
Tratamento dentário	40 (61,5)
Transfusão de sangue	5 (7,7)
Transplante de órgãos	0
Atividade sexual	3 (4,6)
Acupuntura, tatuagens ou *piercings*	10 (15,4)
Drogas ou medicamentos injetáveis	2 (3,1)
Sem fator de risco	19 (29,2)

DISCUSSÃO

Em relação ao sexo, este estudo encontrou prevalência do masculino. Em estudo que avaliou os casos de hepatite B notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em todo o Brasil entre os anos de 2009 a 2012, também foi encontrada uma prevalência do sexo masculino, com 52,62% das notificações.[4] Em análise do perfil epidemiológico de portadores de hepatite B em um serviço público de São Paulo foi evidenciado que o sexo masculino também foi predominante, correspondendo a 62,5% dos casos.[5]

Quanto à raça, 100% da amostra do nosso estudo correspondia a caucasianos. Cruz et al.[5] encontraram 75,7% de indivíduos da raça branca. Um dos fatores que pode ter contribuído para este resultado faz referência à colonização das duas regiões: Chapecó é uma região em que prevaleceu a colonização europeia (predominantemente caucasianos), ao contrário de São Paulo, em que existe uma maior heterogeneidade de etnias.

Nosso estudo encontrou idades variando entre 23 e 82 anos, ou seja, dados muito próximos aos encontrados em um estudo de coorte entre pacientes cronicamente infectados pela hepatite B em um hospital de Porto Alegre (RS), em que a idade dos pacientes variou entre 23 a 79 anos.[6] Este resultado semelhante pode ser devido à relativa proximidade entre as duas cidades e ao fato de que ambos os trabalhos atendiam a vários critérios de inclusão e exclusão semelhantes. A implantação da vacina da hepatite B para toda população menor de 1 ano de idade em 1996[3] foi um avanço importantíssimo na prevenção desta infecção, e isto pode ser uma explicação para a alta média de idade na amostra do estudo, que foi de 49,14 anos.

Não foram encontrados indivíduos com menos de 20 anos de idade em nosso estudo; 20,3% tinham entre 31 a 40 anos; e 4,7% tinham mais de 71 anos. A faixa etária prevalente concentrou-se entre 41 a 50 anos, correspondendo a 32,8%. Foi verificado que, no Brasil, a maior incidência de hepatite B encontrava-se entre a faixa etária de 40 a 59 anos e, em Santa Catarina, na faixa etária entre 20 a 39 anos.[7]

A não ocorrência de indivíduos cronicamente infectados pela hepatite B em menores de 23 anos pode ser um reflexo da implantação da vacinação anteriormente ao nascimento destes, tornando-os possivelmente imunes, visto que a taxa de proteção em indivíduos submetidos ao esquema completo de imunização é de aproximadamente 95%.[8] Desta maneira, é esperado que os índices de hepatite B crônica diminuam sua incidência com o passar das gerações. Ainda, o aumento verificado com a idade associa-se às populações em que os mecanismos mais importantes envolvem aspectos comportamentais adquiridos ao longo da vida,[9] como a maior frequência de cirurgias e outros procedimentos invasivos que possam induzir a transmissão parenteral, o uso de drogas injetáveis e relações sexuais desprotegidas.[10]

Neste trabalho, a maioria da amostra (42,1%) apresentava entre 4 a 7 anos de estudo, e não houve relação entre infecção e menor taxa de escolaridade. No estudo de Dias et al.,[11] 72,1% dos indivíduos infectados tinham menos de 8 anos de escolaridade e, ao contrário do presente estudo, foi evidenciada associação entre o analfabetismo e maiores taxas de infecção pelo VHB.

Quanto à vacinação contra a hepatite B, neste estudo 10,3% dos indivíduos realizaram a imunização completa e a maioria (87,9%) não foi vacinada. Um estudo avaliou o perfil epidemiológico de pacientes infectados pelo VHB no município de São Miguel do Oeste, cidade do oeste de Santa Catarina muito próxima a Chapecó, e averiguou que 67,5% dos pacientes não apresentavam nenhuma das três doses da vacina, e que 25% referiam vacinação completa.[12] Em uma análise do perfil epidemiológico de portadores de hepatite B em Chapecó, foi encontrado que 83,3% dos portadores não apresentavam o esquema de vacinação contra o agravo.[13] Os dois estudos realizados em Chapecó encontraram valores bastante semelhantes a respeito da vacinação e demonstraram que, mesmo com as campanhas a favor da imunização e da obrigatoriedade da vacinação em menores de 1 ano, não houve melhora significativa nos índices de vacinados ao longo dos anos.

No presente trabalho, 43,1% dos indivíduos tinham algum familiar de primeiro grau ou parceiro portador da doença. Outro estudo encontrou maior significância nesta relação, visto que 83,3% dos indivíduos HBsAg reagentes possuíam pelo menos um familiar com sorologia positiva na mesma moradia, sugerindo que o ambiente familiar possa ter contribuído para a disseminação do vírus.[14]

Nosso estudo demonstrou grande associação com fatores de risco, principalmente em relação à realização de tratamento dentário, que esteve presente em 61,5% da amostra. Outro estudo realizado em Chapecó corroborou mais uma vez nossos resultados: em 56,3% da amostra o tratamento dentário foi encontra-

do como possível fonte e mecanismo de infecção.[13] Os outros fatores de risco encontrados em nosso estudo não apresentaram tanta significância, visto que apenas 9,2% referiram realização de transfusão e 3%, uso de drogas injetáveis. No estudo de Zatti et al.[4] foi encontrado que 28,6% dos casos de hepatite B foram adquiridos pelo uso de drogas injetáveis, 16,2% por transmissão sexual e 8,4% por transmissão transfusional.

CONCLUSÃO

A implantação da vacina para toda população menor de 1 ano de idade, em 1996, pode explicar a alta média de idade encontrada e a inexistência de indivíduos menores de 23 anos neste estudo. A prevenção, por meio da imunização, apresentou-se muito evidente em indivíduos que possuíam familiar de primeiro grau com a infecção, mas a vacinação completa ainda apresenta baixa adesão, mesmo em Chapecó, considerada uma das cidades mais endêmicas do Brasil.

Diante dos resultados encontrados, sugere-se a implantação de estratégias que visem à redução dos casos de infecção, o que inclui aumento da cobertura vacinal, campanhas de conscientização dos fatores de risco, estratégias para redução de danos por meio da disseminação de informações para os profissionais de saúde e manejo precoce dos pacientes portadores do vírus da hepatite B crônicos.

REFERÊNCIAS

1. Bensabath G, Cartágenes PR, Dias SL, Crescente JA, Miranda EC. Doenças Infecciosas e parasitárias. hepatites por vírus. Belém: Cejup/UEPA, 1997. p. 313-54.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica [Internet]. Brasília (DF): MS; 2005. [citado 2016 Jul 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Brasília (DF): MS; 2012. [citado 2016 Jul 21]. Disponível em: http://www.aids.gov.br/
4. Zatti CA, Ascari RA, Brum ML, Zanoteli SS. Hepatite B: conhecendo a realidade brasileira. Braz J Surg Clin Res [Internet]. 2013 [cited 2016 Dec 20];4(1):5-11. Available from: http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130731_225833.pdf.
5. Cruz CR, Shirassu MM, Martins WP. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. Arq Gastroenterol. 2009;46(3):225-9.
6. Becker CE, Mattos AA, Bogo MR, Branco F, Sitnik R, Kretzmann NA. Genotyping of hepatitis B virus in a cohort of patients evaluated in a hospital of Porto Alegre, south of Brazil. Arq Gastroenterol. 2010;47(1):13-7.
7. Silva AC, Tozatti F, Welter AC, Miranda CD. Incidência e mortalidade por hepatite B, de 2001 a 2009: uma comparação entre o Brasil, Santa Catarina e Florianópolis. Cad Saúde Colet. 2013;21(1):34-9.
8. Ferreira CT, Silveira TR. Prevenção das hepatites virais através de imunização. J Pediatr (Rio J.). 2006;82(3 Suppl):s55-s66.
9. Souza MG, Passos AD, Machado AA, Figueiredo JF, Esmeraldino LE. Co-infecção HIV e vírus da hepatite B: prevalência e fatores de risco. Rev Soc Bras Med Trop. 2004;37(5):391-5.
10. Chávez JH, Campana SG, Haas P. Panorama da hepatite B no Brasil e no Estado de Santa Catarina. Rev Panam Salud Publica. 2003;14(2):91-6.
11. Dias JA, Cerutti JC, Falqueto A. Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controle no município de São Mateus, Espírito Santo. Epidemiol Serv Saúde. 2014;23(4):683-90.
12. Palu FH, Seger J. Perfil soroepidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B notificado no município de São Miguel do Oeste, Santa Catarina. Unoesc & Ciência [Internet]. 2012 [citado 2016 Dec 20];3(2):191-8. Disponível em: http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/viewFile/2149/1208
13. Moschetta F, Peres MA. Perfil epidemiológico dos portadores de hepatite B no município de Chapecó-SC no período de 1996 a 2006 [Internet]. Florianópolis: Diretoria de Vigilância Epidemiológica; 2007 [citado 2016 Dec 20]. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/tcc/Perfil_epidemiologico_dos_portadores_de_hepatite_B_Chapeco.pdf.
14. Ciaccia MC, Moreira RC, Lemos MF, Oba IT, Porta G. Aspectos epidemiológicos, sorológicos e moleculares das hepatites B e C em crianças e adolescentes de creches e escolas municipais na cidade de Santos. Rev Bras Epidemiol. 2014;17(3):588-99.