

Kariny Granja de Carvalho Sousa ¹
Laís da Silva Nascimento ¹
Larissa Portela Barradas ¹
Lourena Tavares de Carvalho ¹
Selonia Patrícia Oliveira Sousa ²
Otacílio Batista de Sousa Néto ³

Embora os vírus não se reproduzam dentro do conteúdo do sistema digestivo como as bactérias, eles invadem muitos órgãos associados ao sistema. Esses patógenos geralmente penetram no alimento ou suprimento de água após serem disseminados nas fezes de pessoas ou animais infectados com eles. Assim, as doenças microbianas do sistema digestivo são tipicamente transmitidas por um meio fecal-oral. A partir da publicação da matéria *Manicures não adotam medidas para evitar hepatite B*, vejamos as características clínicas e epidemiológicas da doença, bem como seus aspectos clínicos e laboratoriais.

Manicures não adotam medidas para evitar hepatite B⁴

Um estudo inédito feito pela Secretaria da Saúde de São Paulo aponta que uma em cada dez manicures ou pedicuros tem hepatite. De acordo com a pesquisa, essas profissionais não adotam medidas de biossegurança e higiene necessárias para evitar o contágio e sequer sabem dos riscos de saúde relacionados à atividade que exercem. A contaminação acontece por meio dos instrumentos usados pelas profissionais (alicates), que elas dividem com as clientes.

A pesquisa verificou também que só 26% das manicures entrevistadas faziam esterilização dos instrumentais com autoclave (desinfecção por meio do vapor a alta pressão e temperatura), método considerado o mais seguro, mas que nenhuma sabia utilizar o equipamento adequadamente. Outras 54% utilizavam estufa, mas a grande maioria não sabia o tempo e a temperatura corretas para esterilizar os materiais. Somente 8% faziam a limpeza dos instrumentais antes de esterilizá-los, e mesmo assim de forma inadequada.

Das cem manicures entrevistadas, 72% desconheciam as formas de transmissão de hepatite B, e 85% não sabiam como se pega hepatite C. As formas de prevenção eram contra o tipo B eram desconhecidas por 93%, e 95%, contra o tipo C. E 45% acreditavam que não transmitiriam nenhuma doença a seus clientes.

O estudo apontou, ainda, que 74% das manicures não estão imunizadas contra a hepatite B, embora a vacina esteja disponível para esta categoria profissional, gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Andréia Cristine Deneluz Schunck de Oliveira, enfermeira do Instituto Emílio Ribas, responsável pela pesquisa, sugere que as clientes dos salões de beleza procurem observar as condições de higiene e esterilização dos materiais e, se possível, levem seus próprios instrumentais quando forem fazer as unhas dos pés e das mãos.



Figura 1 – Vírus da Hepatite B (HBV)

¹ Acadêmicas do 3º período de Enfermagem

² Acadêmica-monitória do Observatório Epidemiológico

³ Professor- orientador da disciplina de epidemiologia do CEUT

⁴Fonte: www1.folha.uol.com.br em 02 de junho de 2010.



Figura 2 – 19 de maio – Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais

Características Clínicas e Epidemiológicas

- **Descrição:** Doença viral que cursa de forma assintomática ou sintomática (até formas fulminantes). De um modo geral, as hepatites virais são doenças provocadas por diferentes vírus hepatotrópicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Possuem distribuição universal e observam-se diferenças regionais na ocorrência e magnitude destas em todo mundo, variando, de acordo com o agente etiológico.
- **Agente Etiológico:** Dos vírus que causam hepatites, o vírus da hepatite B (VHB) é o único de genoma DNA e pertence à família Hepadnaviridae.
- **Reservatório:** O homem é o único reservatório de importância epidemiológica.
- **Modo de Transmissão:** O HBV é altamente infectivo e facilmente transmitido pela via sexual, por transfusões de sangue, procedimentos médicos e odontológicos e hemodiálises sem as adequadas normas de biossegurança, pela transmissão vertical (mãe-filho), por contatos íntimos domiciliares (compartilhamento de escova dental e lâminas de barbear), acidentes perfurocortantes, compartilhamento de seringas e de material para a realização de tatuagens e *piercings*.
- **Período de incubação:** De 30 a 180 dias (em média, de 60 a 90 dias).
- **Período de transmissibilidade:** 2 a 3 semanas antes dos primeiros sintomas, mantendo-se durante a evolução clínica da doença. O portador crônico pode transmitir por vários anos.
- **Susceptibilidade e imunidade:** São suscetíveis à infecção pelo VHB os indivíduos com perfil sorológico HBsAg, anti-HBc e anti-HBs negativos, concomitantemente. A imunidade adquirida naturalmente é estabelecida pela presença do anti-HBc IgG e anti-HBs reagentes. Eventualmente, o anti-HBc pode ser o único indicador da imunidade natural detectável, pois, com o tempo, os níveis de anti-HBs podem tornar-se indetectáveis. A vacina contra a hepatite B induz à formação do anti-HBs isoladamente.

Aspectos Clínicos e Laboratoriais

- **Manifestações Clínicas:** Mal-estar, cefaléia, febre baixa, anorexia, astenia, fadiga, artralgia, náuseas, vômitos, desconforto no hipocôndrio direito e aversão a alguns alimentos e ao cigarro. A icterícia, geralmente, inicia-se quando a febre desaparece, podendo ser precedida por colúria e hipocolia fecal. Hepatomegalia ou hepatoesplenomegalia também podem estar presentes.
- **Diagnóstico Diferencial:** Hepatite por vírus A, C, D ou E; infecções como leptospirose, febre amarela, malária, dengue, sepse, citomegalovírus e mononucleose; doenças hemolíticas; obstruções biliares; uso abusivo de álcool e uso de alguns medicamentos e substâncias químicas.
- **Diagnóstico Laboratorial:** Os exames laboratoriais inespecíficos incluem as dosagens de aminotransferases – (aspartato aminotransferase) e ALT/TGP (alanianino aminotransferase) – que denunciam lesão do parênquima hepático. O nível de ALT pode estar 3 vezes maior que o normal. As bilirrubinas são elevadas e o tempo de protrombina pode estar aumentada (TP>17s ou INR>1,5), indicando gravidade. Os exames específicos são feitos por meio de métodos sorológicos e de biologia molecular.
- **Prevenção e Tratamento:** A prevenção é feita através da vacinação contra hepatite B. Não existe tratamento específico para a forma aguda. Se necessário, apenas sintomático para náuseas, vômitos e prurido. Como norma geral, recomenda-se repouso relativo até, praticamente, a normalização das aminotransferases. Dieta pobre em gordura e rica em carboidratos é de uso popular, porém seu maior benefício é ser mais agradável para o paciente anorético.

Panorama da Hepatite B no mundo

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo já tiveram contato com o vírus da hepatite B (VHB), e que 325 milhões tornaram-se portadores crônicos¹⁴. Em termos mundiais, as taxas de prevalência da hepatite B variam amplamente, de 0,1% a taxas superiores a 30%, como as verificadas em países asiáticos. Considerando que muitos indivíduos infectados são assintomáticos e que as infecções sintomáticas são insuficientemente notificadas, a frequência da hepatite B é, certamente, ainda subestimada (Figura 3).

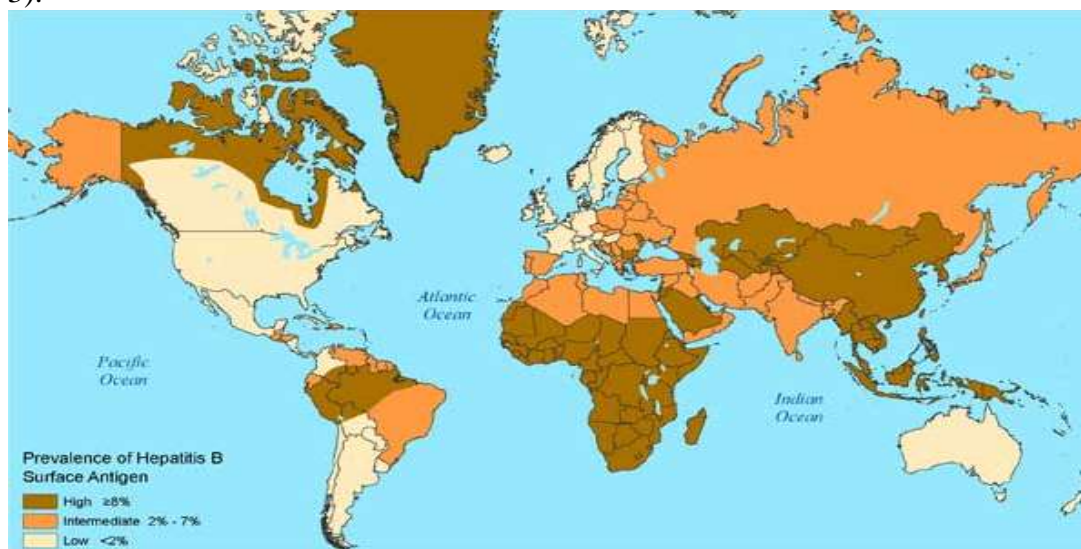


Figura 3 - Prevalência de infecção crônica do vírus da Hepatite B no mundo. Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Atlanta/EUA, 2006

Hepatite no Brasil é menor do que anunciado pela OMS

O Ministério de Saúde (MS) estima que, no Brasil, pelo menos 15% da população já esteve em contato com o vírus da hepatite B e que 1% da população apresenta doença crônica relacionada a este vírus. Um estudo realizado em 2009 pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) indica que a quantidade de pessoas infectadas pelas hepatites A, B e C é menor do que os números anteriormente divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Realizado para estimar a prevalência da hepatite do tipo A entre a população de 5 a 19 anos e das do tipo B e C entre as pessoas entre 10 e 69 anos de idade e identificar os grupos de maior risco à doença, o levantamento consumiu sete anos de trabalho e acabou por, segundo os critérios da própria OMS, classificar o Brasil como área de baixa prevalência da doença. Foram ouvidos moradores das 27 capitais brasileiras.

As informações anteriores apontavam para uma alta incidência da hepatite tipo B na Região Norte, onde a doença atingia até 8% da população. Nas demais regiões a infecção era vista como de média intensidade, acometendo entre 2% e 7% da população. Já com base nos novos dados, a coordenadora do estudo, Leila Beltrão Pereira, afirma que, na verdade, todo o país deve ser considerado de baixa prevalência para a infecção da hepatite B, pois a doença atingiria menos de 1% da população.

De acordo com a coordenadora, ainda há locais onde a população está mais sujeita a contrair a infecção, em geral, bolsões de pobreza onde as piores condições de moradia e o menor nível de escolaridade se somam a fatores associados à doença. No geral, a Região Norte segue como a de maior incidência de casos do tipo B, com um percentual de 0,92% entre a população de 20 a 69 anos, seguida pela Região Centro-Oeste, com 0,76%, e a Região Sul, com 0,55%.

Quando divididos em dois grupos, os resultados apresentados indicam que cerca de 27,4% das crianças entre 5 e 9 anos já foram infectadas pelo vírus da hepatite A. Entre os jovens de 10 a 19 anos, o índice sobe para 48,5%. No caso da hepatite B, entre os jovens de 10 e 19 anos, a doença acometeu 0,55% dos entrevistados, e 0,60% das pessoas entre 20 e 69 anos. O vírus da hepatite C infectou 0,94% dos jovens entre 10 e 19 anos e 1,87% das pessoas entre 20 e 69 anos.



Figura 4 - Hepatite B: uma Doença Sexualmente Transmissível (DST)

Cenário epidemiológico da hepatite no Piauí

No estado do Piauí há estruturação de uma rede de atenção primária e de serviços de média complexidade que atendam hepatites virais é uma das prioridades do SUS. O coordenador do Programa Estadual não tem função exclusiva para as hepatites virais. Entretanto, o estado já instituiu comitê estadual de hepatites virais, de acordo com determinação da Portaria 2.080 de 31/10/2003.

Em 2005, houve 531 casos confirmados de hepatites virais, tornando o Piauí o 8º estado da região Nordeste em número de casos: 74% de hepatite A, 5% de B e 2% de C. Em 18% dos casos a etiologia estava indefinida, demonstrando que a vigilância e o diagnóstico necessitam ser implementados (Figura 5).

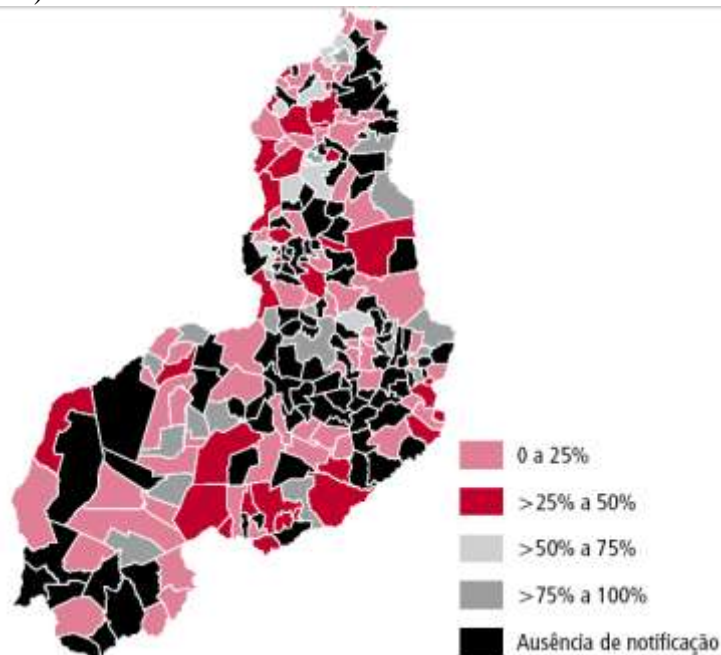
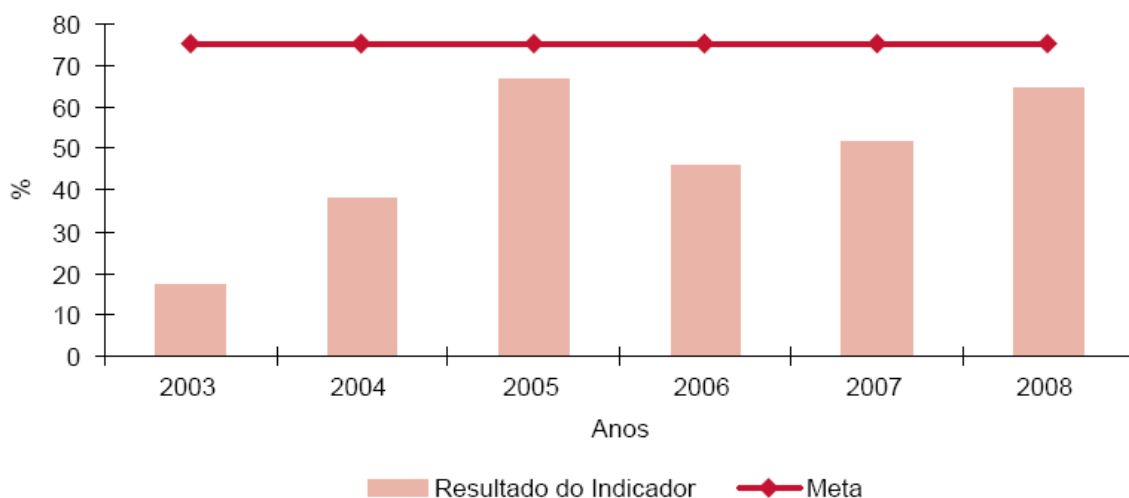


Figura 5 - Distribuição por município do percentual de casos confirmados de hepatites virais com etiologia indefinida e municípios silenciosos. Piauí, 2005

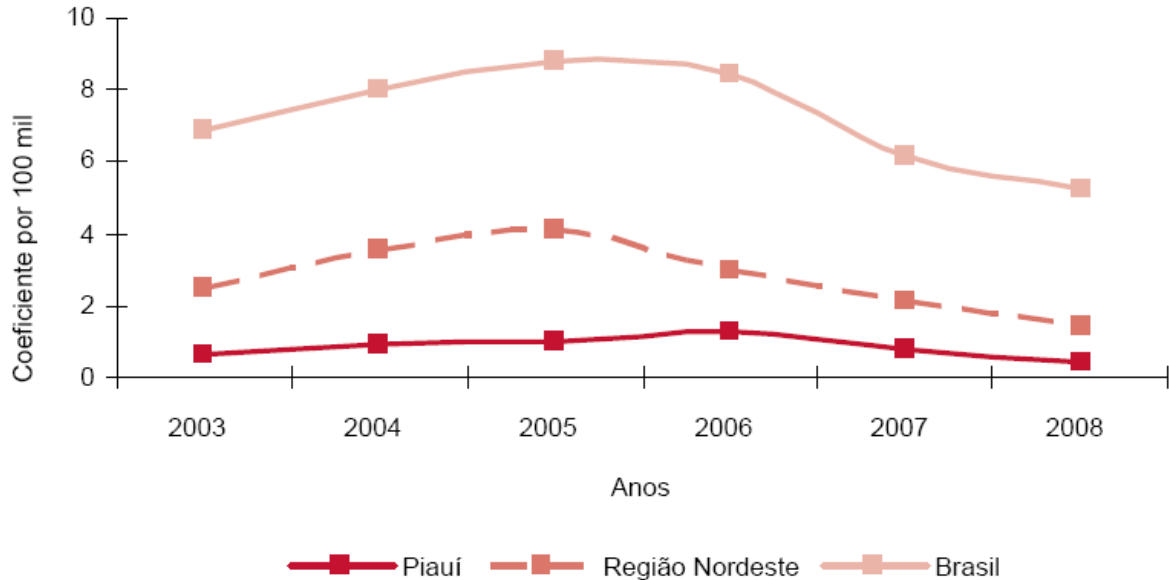
Dos sete Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), três (43%) realizam triagem sorológica para hepatites virais (Figura 6).



Fonte: Sinan/DEVEP/SVS/MS

Figura 6 – Percentual de casos de Hepatite B e C confirmados por sorologia. Piauí, 2003 a 2008

O indicador do Pacto pela Vida é o percentual de casos das hepatites B e C confirmados por sorologia, critério indispensável para a confirmação desses agravos. A identificação do agente etiológico, por meio do exame sorológico específico, possibilita a implantação de medidas de prevenção e controle adequadas. O Piauí apresentou percentuais abaixo da meta proposta (75%), nos anos de 2003 a 2008 (Figura 7).



Fonte: Sinan/DEVEP/SVS/MS

Figura 7 - Coeficiente de detecção (por 100 mil habitantes) de casos de hepatite B notificados. Piauí, Região Nordeste e Brasil, 2003 a 2008

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 7. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Piauí**. 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Piauí**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

FERREIRA, C. T; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Brasília, v. 7, n. 4, dez. 2004.

TORTORA, G. J; FUNKE, B. R; CASE, C. L. **Microbiologia**. 8 ed. Porto Alegre: Artumed, 2005.