

INFECÇÃO PELOS VIRUS DAS HEPATITES B E DELTA EM IDOSOS: UM DESAFIO PARA O CUIDADO.

Lena Maria Barros Fonseca¹, Michele Gomes-Gouveia², João Renato Rebello Pinho³, Letícia Alana Barros Souza⁴, Max Diego Cruz Santos⁵, Adalgisa de Souza Paiva Ferreira⁶.

INTRODUÇÃO: O Vírus da Hepatite B (HBV) é causa de uma infecção crônica mais comum no mundo, pode vir associada com o vírus da hepatite Delta (HDV) por co-infecção ou superinfecção, elevando o potencial de agressão da doença, evoluindo quase sempre para cirrose hepática e/ou hepatocarcinoma (HCC)¹. Na pessoa idosa, devido ao declínio da maioria das funções orgânicas, inclusive do sistema imunológico, há um aumento da susceptibilidade às doenças infecciosas e nas hepatites B e Delta é maior a probabilidade de complicações e de morte, considerando que a regeneração do fígado se torna reduzido com o envelhecimento (até 70% menor)². Apesar da disponibilidade de vacina segura e eficaz nas últimas décadas, a infecção pelo HBV ainda é um grave problema de saúde pública em todo o mundo, uma vez que 4 bilhões de pessoas já foram expostas ao vírus em algum momento de suas vidas e 350 milhões são portadores da infecção crônica³. Destes, 15 milhões são portadores crônicos do HDV em todo o mundo⁴. A prevalência da infecção pelo HBV apresenta grandes variações em diferentes partes do mundo, com regiões de alta endemicidade quando o marcador sorológico HBsAg é maior que 8% na população; média, HBsAg variando de 2 a 8% e baixas endemicidades, HBsAg menor que 2%³. No Brasil as taxas de prevalência são heterogêneas, sendo a região Amazônica e parte de alguns estados do sul e do sudeste são consideradas zonas de alta e média endemicidade e as demais regiões com índices baixos, semelhantes à América do Norte e Europa Ocidental³. A co-infecção do HBV/HDV é endêmica em várias partes do mundo, principalmente em algumas regiões do continente africano e na região Amazônica brasileira, onde está associado a formas graves da infecção³. As principais formas de transmissão do HBV são as vias parenteral/percutânea, horizontal e sexual, caracterizando-a como doença sexualmente transmissível; perinatal, responsável por 35% a 40% dos novos casos de hepatite B no mundo, ao grande potencial de cronicidade da doença (90%) de indivíduos infectados em idade precoce^{3,5}. A transmissão do vírus Delta só ocorre em indivíduos portadores do HBV, por ser um vírus incompleto dependente das proteínas do envelope (HBsAg) do HBV para completar seu ciclo de ação⁴. Apesar das várias opções terapêuticas de excelente resposta, a melhor opção para prevenção e eliminação do HBV é a vacinação universal. Além disso, o conhecimento dos fatores de risco é de suma importância para a prevenção e controle dessas hepatites. **OBJETIVOS:** caracterizar os idosos portadores do HBV e HDV quanto ao perfil sócio econômico e epidemiológico; identificar o estado de portador, o conhecimento dos fatores de risco para aquisição do HBV e dos cuidados para prevenção. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo analítico, a partir de um desdobramento da pesquisa de Tese de Doutorado intitulado Estudo dos Genótipos dos Vírus das Hepatites B e Delta no Maranhão, realizado com pacientes atendidos no Núcleo de Estudo do Fígado do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no período de 2008 a 2011. Participaram do estudo 14 idosos (10,5%), dos 133 portadores crônicos do HBV que fizeram parte do estudo. O Projeto de pesquisa teve aprovação do comitê e Ética em Pesquisa, parecer nº487/2007. As análises para detecção dos marcadores sorológicos e moleculares do HBV foram realizadas em amostras de soro, no Laboratório de medicina Tropical da Universidade de São Paulo. **RESULTADO:** Dos 14 idosos participantes do estudo, a maioria 64,3% (09/14) era do sexo masculino; 78,7 (11/14) estavam na faixa etária de 60 a 70 anos, sendo o mesmo percentual de cor parda, 57,1% (8/14) eram casados e 50,0% (07/14) eram lavradores. Dentre, os fatores de exposição tradicionalmente conhecidos ao vírus B, os mais citados foram: transfusão de sangue/hemoderivados 35,7%

(5/14), extração dentária com prático 92,9% (13/14), injeção com seringa de vidro no passado 64,3% (09/14), 71,4% (10/14) se submeteu a procedimento cirúrgico há mais de 5 anos, 50,0% (07/14) tem vida sexual ativa/oligoativa e 7,1% (1/14) usa/usou preservativo nas relações sexuais. Com relação aos resultados sorológicos e moleculares, por serem portadores crônicos do HBV, no exame sorológico de seguimento, todos apresentaram HBsAg, Anti-HBc positivos e Anti-HBs negativos. Eram HBeAg positivos 14,2% (02/14) e HBV DNA positivos 78,6% (11/14) o que permitiu a identificação dos genótipos/subgenótipos. Na investigação da hepatite D, 14,2% (02/14) eram anti-HDV positivo e 50% (01/02) era HDV RNA positivo. Com relação aos genótipos/subgenótipos do HBV, 81,8% (09/11) eram A1 e 18,2% (02/11) eram D4; do HDV, o único encontrado foi o genótipo 8, inédito no Brasil. Quanto ao estado de portador crônico da infecção, 50% (07/14) dos idosos pesquisados afirmaram ser portadores do vírus há mais 10 anos, o portador da dupla infecção HBV/HDV não tinha conhecimento de tal condição. Eram cirróticos, 28,6% (04/14), portador de hepatite B crônica 21,3% (03/14) e portador inativo 50,0% (07/14). Com relação ao conhecimento das formas de contaminação do HBV e HDV 21,3% (04/14) referiu o contato com sangue, contato com portador do vírus e o mesmo percentual não soube responder, enquanto 14,3% (2/14) responderam por relação sexual desprotegida. E a forma mais citada para prevenção foi a vacina contra hepatite B, 21,3 (04/14). **CONCLUSÃO:** o estudo das hepatites B e Delta nos idosos do Maranhão evidenciou além da necessidade de implementar ações de cuidados aos portadores do HBV e HDV pelo comprometimento já existente em boa parte da amostra; ações de educação em saúde para prevenção e controle das referidas hepatites, tendo em vista os fatores de exposição identificados entre a mostra, o baixo conhecimento das formas de exposição e de prevenção e o isolamento da hepatite Delta em nosso Estado. Para a enfermagem, acredita-se que os resultados irão contribuir para planejamento e execução de ações de prevenção e controle das hepatites B e Delta no Maranhão.
Palavra Chave: Hepatite B. Hepatite Delta. Idoso.

REFERENCIAS

1. WEDEMEYER, H.; MANN, M. Epidemiology, pathogenesis and management of hepatitis D: update and challenges ahead. *Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology*, v. 7, p. 31-40, 2010;
2. VARALDO, C. Hepatites Virais em Idosos. Grupo Otimismo de Apoio ao portador de Hepatite. WWW.hepato.com. Acesso em 31.03.2013.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION /CDS/CSR/LYU/2008.4: **Hepatitis B**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en>>. Acesso em: 19 de março de 2011.
4. PASCARELLA, S.; NEGRO, F. Hepatitis D virus: an update. *Liver International*, v. 31, n. 1, p. 7-21, 2010
5. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento. Secretaria de Vigilância em Saúde – 3. Ed. – Brasília: 2008. 60p.

¹Enfermeira, Doutora em Biotecnologia em Saúde, docente de Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: lenafonsecamaria@ibest.com.br.

²Farmacêutica, mestre em Ciências, vinculada ao Laboratório de Gastroenterologia e Hepatologia Tropical do Instituto de Medicina Tropical - FMUSP;

³Médico, Doutor em Bioquímica, coordenador, pesquisador e docente do Departamento de Gastroenterologia da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

⁴Aluna de graduação do curso de Farmácia da UFMA;

⁵Biólogo, vinculado ao Centro de pesquisa Clínica (CEPEC) do Hospital Universitário da UFMA;

⁶Médica, Doutora em Gastroenterologia, coordenadora do CEPEC, docente da UFMA.



O CLÁSSICO E O EMERGENTE: DESAFIOS DA
PESQUISA EM ENFERMAGEM
03 A 05 DE JUNHO DE 2013
HOTEL PRAIA MAR - NATAL/RN