

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA IMUNOLÓGICA À VACINAÇÃO PARA HEPATITE B ENTRE A POPULAÇÃO DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA/BA

Bruna Moreira Aguiar¹; Abraão dos Santos Souza²; Erenilde Marques de Cerqueira³;

¹ Bolsista PROBIC, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: brunna.aguiar@gmail.com

² Bolsista PROBIC, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: abraaossouza@hotmail.com

³Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: eremarques@fsonline.com.br

PALAVRAS-CHAVE:

Vírus da hepatite B, Soroconversão, Vacinação

INTRODUÇÃO

As Hepatites Virais são doenças endêmico-epidêmicas causadas por diferentes agentes etiológicos e têm em comum o hepatotropismo. Caracterizadas segundo a forma de transmissão em fecal-oral (vírus A e E) e parenteral (B, C, D) (CERQUEIRA; PARANÁ; NASCIMENTO, 2010).

As formas de hepatites B, C e D estão associadas a mau prognóstico em decorrência dos agravos como a cirrose e câncer hepáticos que são os mais comuns, mas que podem ser prevenidos pela busca do tratamento que não é efetivo pelo déficit de conhecimento da população em relação ao vírus e sua possível infecção (VRANJAC, 2006).

Para diminuir a incidências das gravidades, em 1998 o Ministério da Saúde (MS) determinou a vacinação de recém-nascidos reduzindo hospedeiros potenciais Na década de 1980 o Brasil licencia a vacina do vírus da hepatite B (VHB) configurada pela excelente eficácia e alta proteção \geq a 90%, além de ser o principal método de prevenção. Constituída de três doses administradas no intervalo de zero, um e seis meses segundo esquema do MS (VRANJAC, 2006).

Conhecer a soroconversão ao vírus da hepatite B é de extrema importância para redução de agravos e depende da realização do exame anti-HBs que apresentando títulos acima de 10mUI/ml após três meses do encerramento do ciclo vacinal, obtendo resultado positivo para imunização, enquanto, valores abaixo, o resultado será negativo e o indivíduo pode ser requisitado à repetição do ciclo com as três doses (BOCCATO e OUTROS, 1999).

A grande relevância em avaliar a resposta imunológica entre a população da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) determinou a atual pesquisa, na qual avaliaremos docentes, discentes e servidores técnicos, além de identificaremos os fatores preditivos de resposta imunológica à vacina contra a hepatite B na população do estudo,

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico de corte transversal, de natureza quantitativa e descritiva. A pesquisa foi desenvolvida na UEFS. Foram incluídos na pesquisa discentes e os servidores técnicos, totalizando 38 participantes. O critério de inclusão foi a comprovação das três doses da vacina contra o VHB através do cartão de vacinação, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.

Inicialmente o participante concordou em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguido aplicação do formulário contendo questões de identificação por iniciais, sexo, idade e categoria (docente, discente e servidor técnico) e questões de estilo de vida e situação vacinal de cada participante. A triagem sorológica com os participantes do estudo foi realizada com a determinação da presença do anticorpo do Vírus B (Anti-HBs). Os resultados foram considerados positivos quando a determinação for igual ou superior a 10 UI/L. A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP/UEFS, obedecendo a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, viabilizando o início das coletas. A análise dos dados foram realizados através dos registros dos dados quantitativos em planilha Microsoft Excel, e, em seguida foram exportados para o SPSS (Statistical Package for Social Science versão 10.0 for Windows, SPSS Inc, Chicago, Illinois). A análise descritiva dos dados incluiu a distribuição de frequência das variáveis. Foram realizadas também as medidas de tendência central (média desvio padrão ou mediana e percentis). Alguns resultados foram apresentados sob a representação de tabelas e figuras.

RESULTADOS

Foram analisadas amostras de sangue de 38 participantes, porém 5 foram excluídos por não apresentarem o cartão vacinal no momento da coleta das amostras e não podermos comprovar a situação de imunização completa. As características sociodemográficas dos 33 participantes, predomínio do sexo feminino com 93,9% (n=31) e enquanto o sexo masculino com 6,1% (n=2); a média de idade foi 25,15% anos (variando entre 17 e 48 anos); entre as categorias presentes 81,8% (n=27) discentes e 18,2% (n=6) servidores técnicos, os docentes não participaram; predomínio dos discentes de Enfermagem com 42,4% (n=14), seguido de 24,2% (n=8) Odontologia, 9,1% (n=3) Medicina, 3,0% (n=1) Letras e 3,0% (n=1) Biologia.

Observou-se, por meio das análises das amostras de sangue, que a soroconversão foi de 84,8% (n=28) e a não soroconversão de 15,2% (n=5). Quanto ao esquema recomendado pelo Ministério da Saúde (O esquema básico se constitui de 03 doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose) 78,8% (n=26) não cumpriram e 21,2% (n=7) cumpriram todo esquema. Dos que adotaram o esquema proposto 14,3% (n=1) não soroconverteram e 88,7% (n=6) soroconverteram e dos que não adotaram o esquema 88,6% (n=22) foram imunizados e 15,4% (n=4) não imunizados.

Identificou-se, no que se refere ao estilo de vida, que 33,30% (n=10) da população do estudo consomem bebida alcoólica e destes 80% (n=8) soroconverteram, e quanto tabaco nenhum participante utilizava.

DISCUSSÕES

O estudo avaliou 33 participantes por meio da aplicação de um questionário, cartão vacinal e amostra de sangue para realização do anti-HBs. Por meio da análise dos resultados obtidos, temos que a soroconversão alcançou mais de 80% da população do estudo, confirmando a potencialidade da vacina. A boa imunogenicidade é aventada no estudo de Vranjac (2006), confirmando a eficácia da vacina contra o vírus da hepatite B, cuja proteção gira em torno de 90%.

Segundo Vranjac (2006), não cumprir com o esquema proposto pelo Ministério da Saúde não é pré-requisito para a não soroconversão. Observou que a adoção de intervalos maiores que os recomendados obtiveram resultados equivalentes. No nosso estudo 78,8% não cumpriu com o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde, por sua vez, 88,6% destes foram imunizados e 15,4% (n=4) não imunizados. Portanto, é de suma importância à

realização do anti-HBs para esclarecimento da situação vacinal, já que uma parte da população não responde imunologicamente a vacina independente do esquema seguido. Na conclusão do seu estudo Sadeck; Ramos (2004) também aventou a necessidade do teste sorológico (anti-HBs) após as três doses da vacina.

Vranjac (2006) ainda em seu trabalho demonstra a interferência do perfil dos vacinados na eficácia da vacina, tendo a idade acima dos 40 anos, o etilismo, o estresse, a obesidade, tabagismo, indivíduos em quimioterapia e imunodeprimidos menor percentual de proteção. Moreira (2007) e Boccato (1999) consideram como fatores preponderantes para adequada resposta vacinal a idade abaixo de 40 anos e inferior a 30 anos, além de indivíduos imunocompetentes, respectivamente.

A média de idade no presente trabalho foi 25,15 anos (variando entre 17 e 48 anos). Ao analisar a Figura 1 e a Figura 2, a soroconversão e os maiores títulos de anticorpos ficaram compreendidos na faixa etária abaixo de 25 anos de idade, corroborando com a literatura avaliada.

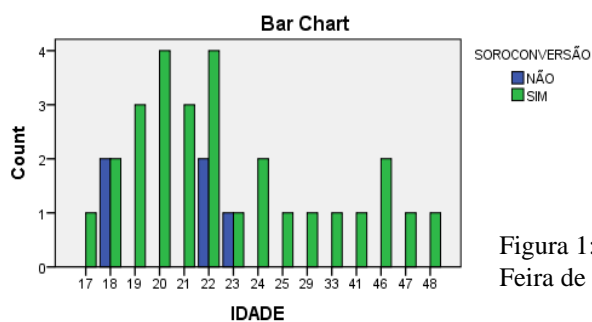


Figura 1: Relação entre a idade e soroconversão. Feira de Santana, 2016.

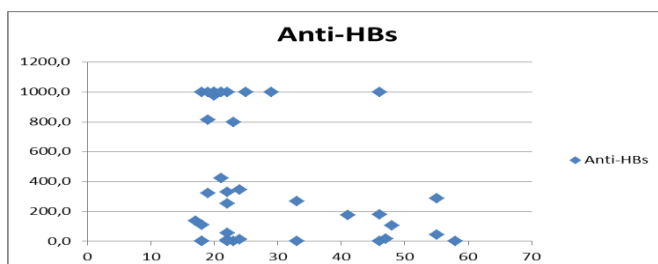


Figura 2: Relação entre a idade e títulos de anticorpos. Feira de Santana, 2016.

Quanto à redução do potencial da vacina frente à bebida alcoólica e o tabagismo, no presente estudo não observou interferências com estas variáveis, uma vez que 33,30% dos pesquisados referiram consumir bebida alcoólica e desses 80% soroconverteram. Quanto ao tabaco nenhum participante utilizava o que tornou essa variável irrelevante para análise da população do estudo.

O estudo apontou ainda um pequeno número de indivíduos vacinados contra o vírus da Hepatite B realizando o teste sorológico anti-HBs para confirmação da imunização, seja por falta de informação quanto à existência do teste, quanto à inexistência de informação sobre os riscos que estão expostos caso não esteja imunizado. Ressalta-se também a dificuldade de acesso deste teste na rede pública de saúde. Segundo Carneiro e outros (2015), de acordo a Organização Mundial de Saúde a diminuição de novos casos de Hepatite B não está relacionada somente a vacinação, mas efetivação do teste sorológico anti-HBs.

Carneiro e outros (2015) estudaram 371 trabalhadores de Saúde e constatou que 73,9% vacinaram contra o vírus da Hepatite B e apenas 32,9% verificaram a imunização por meio do teste anti-HBs. Podemos concluir que a porcentagem populacional vacinada e com teste realizado é bem menor que a apresentada levando em consideração que estamos frente a

profissionais da saúde que supostamente teriam conhecimento acerca da importância da imunização.

Podemos notar, que apesar da disponibilização gratuita do teste Anti-HBs, as abordagens em diferentes momentos da pesquisa e as programações dos pesquisadores para coleta não foram o suficiente para o incentivo a participação da comunidade acadêmica. A pesquisa foi reaberta para coleta de novos dados no intuito do aumento do número de estudo, entretanto o remanejamento dos profissionais responsáveis pela coleta das amostras para conter os surtos de Zika e Chikungunya inviabilizou a continuidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a necessidade de políticas de orientação à população quanto aos riscos que o vírus da Hepatite B confere, além da efetiva implementação continuada e permanente de informações e medidas de prevenção. Abordagem sobre a importância do teste anti-HBs para confirmação da soroconversão após completar as 3 doses da vacina e medidas a fim de sensibilizar a população para a importância da vacinação e verificação da soroconversão.

Possíveis limitações do estudo referem-se a falta de disponibilidade e remanejamento de profissionais capacitados para coleta de amostras pela Secretaria de Saúde de Feira de Santana. Entretanto, tais limitações não comprometeram o alcance dos objetivos propostos, considerando o rigor para a metodologia de coleta e análise dos resultados. Baseado na pesquisa fica a proposta para campanhas educativas sobre o vírus da hepatite B e suas implicações a curto e longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSIS, S. B.; VALENTE, J. G.; FONTES, C. J. F.; GASPAR, A. M. C.; SOUTO, F. J. D. Prevalência de marcadores do vírus da hepatite B em crianças de 3 a 9 anos em um município da Amazônia brasileira. **Rev. Panam. Salud. Pública/Pan Am J Public Health**, v. 15, n. 1, 2004.
2. BOCCATO, R. S. B. S. Avaliação da resposta imunológica à vacina contra a hepatite B aplicada pelas vias intradérmica ou intramuscular em profissionais da saúde de Hospital Universitário: seguimento de cinco anos. Resumo de tese. **Rev. Soc. Brás. Méd. Trop.**, Uberaba, v. 32, n. 1, p. 75-77, 1999.
3. CARNEIRO, J. A.; Costa, F. M.; Lima, C. A.; Soares, A. D. Enfermagem: realidade da imunização contra Hepatite B de um hospital do norte de Minas Gerais. Escola Anna Nery. Out-Dez 2015.
4. CERQUEIRA, E. M; PARANÁ, R; NASCIMENTO, M. A. A. Ocorrência de Hepatites Virais na microrregião de Feira de Santana, BA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, p. 980-989, 2010.
5. NUNES, C. V.; FILHO, C. C. G. S.; Napimoga, M. H. Eficácia da Imunização do Vírus da Hepatite B em Alunos de Graduação do Curso de Biomedicina da Universidade de Uberaba Após a Vacinação. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde**, 2010.
6. LEAL et al., Soroconversão após a vacinação para hepatite B em acadêmicos da área da saúde. **Ciências da Saúde, Santa Maria**, v. 7, n. 1, p. 13-21, 2006. 13.
7. SADECK, L. S. R.; RAMOS, J. L. A. Resposta imune à vacinação contra hepatite B em recém-nascidos pré-termo, iniciada no primeiro dia de vida. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, 2004.