

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A RESPOSTA AO TRATAMENTO DA HEPATITE B CRÔNICA E OS DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS PACIENTES

Abraão dos Santos Souza¹; Bruna Moreira Aguiar² e Erenilde Marques de Cerqueira³

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando do curso de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

abraaossouza@hotmail.com

2. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando do curso de Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

brunna.aguiar@gmail.com

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

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite; Epidemiologia; Tratamento.

A hepatite B (HB) é um problema mundial de saúde, atingindo cerca de dois bilhões de pessoas por todo mundo com aproximadamente 350 milhões de portadores crônicos, principalmente em países em desenvolvimento (Lopes & Schinoni, 2011; Projeto Diretrizes, 2009).

A hepatite B é decorrente da infecção pelo vírus da hepatite B (VHB) da família hepadnaviridae, que tem por preferência infectar as células hepáticas (Lopes & Schinoni, 2011). É uma partícula esférica com invólucro interno e externo e com o DNA viral em seu interior. O invólucro externo é composto por proteínas, glicoproteínas e lipídeos que, alguns destes constituintes fazem parte dos meios de diagnóstico. (Ferreira, 2000; Lopes & Schinoni, 2011).

Dos pacientes com HB, 8 a 10% cronicam em decorrência do escape do vírus às defesas do sistema imune do paciente (Lopes & Schinoni, 2011). Diferente de outras hepatites, ela possui vacina como forma de prevenção, porém, o descaso com as doses a serem tomadas e o inadequado acompanhamento clínico do paciente com a doença em fase inicial propiciam a continuada disseminação do vírus (Ferreira & Silveira, 2004; Projeto Diretrizes, 2009).

Da população brasileira, segundo o Ministério da Saúde (MS), 15% já tiveram contato com o VHB e destes, 1% desenvolvem a doença crônica (Brasil, 2005). De forma silenciosa o vírus vai sendo disseminado por indivíduos que, em maioria assintomáticos, descobrem – se portadores a partir da doação de sangue.

O presente tem como objetivo revisar de forma sistemática a resposta ao tratamento da Hepatite B Crônica e os dados epidemiológicos dos pacientes portadores.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura na base de dados da SCIELO. Foram feitas duas procuras, uma para avaliar a resposta ao tratamento e outra para avaliar os dados epidemiológicos. Conforme os termos de busca presentes nos Descritores em Ciências e Saúde, a primeira pesquisa foi com as seguintes palavras chaves: Hepatite B crônica, Tratamento, Brasil *OR Brazil* e *AND NOT* Revisão *OR Review*; e a segunda com: Hepatite B crônica e variáveis sócio-demográficas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As pesquisas tiveram como resultado a seleção de 15 artigos. Destes, um foi repetido, 11 foram excluídos por leitura de título e resumo, sendo três selecionados para leitura completa (tabela 1). Os artigos selecionados para análise foram: pesquisas originais que avaliassem o tratamento e os dados epidemiológicos dos pacientes com Hepatite B Crônica, escritos em inglês, português ou espanhol, sem restrições de ano de publicação. Foram excluídos artigos de acesso restrito ou os de revisões bibliográficas.

Primeiro autor	Ano	Objetivo	Resultados/Conclusão
VIEIRA, GD	2015	Avaliar dados epidemiológicos e a distribuição espacial dos casos de hepatite B notificados no Estado de Rondônia no período de 2002 a 2012.	<ul style="list-style-type: none"> • Idades entre 20 – 39 anos • Infecção pelo HIV em 1,7% • Sexual é a principal via de transmissão • Pacientes pardos são mais afetados • A forma crônica é a mais comum • Maioria dos infectados não tomaram vacina
CRUZ, CRB	2009	Comparar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de hepatites B e C notificados no Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, no período entre janeiro de 2004 e abril de 2007.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo masculino mais prevalente na hepatite B • Faixa etária mais de 40 a 54 anos • A escolaridade não teve importância estatística • Houve predomínio de não vacinados • Antecedente de doenças sexualmente transmissíveis teve importância estatística • Transmissão sexual foi a mais frequente
Souto, FJD	2007	Descrever a experiência com pacientes em tratamento com lamivudina por tempo prolongado no ambulatório de Hepatologia do Hospital da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), em Cuiabá, que funciona como referência para a região.	<ul style="list-style-type: none"> • Sexo masculino mais prevalente na hepatite B • Idade média de 43 anos • A maioria (67%) dos pacientes apresentou resposta bioquímica à lamivudina

As idades de acometimento dos pacientes variaram da 3ª até a 6ª década e que o histórico de outras infecções sexualmente transmissíveis teve relevância estatística. Associado a isto, a via sexual apresentou-se como a principal via de transmissão e o sexo masculino e os pacientes pardos foram os mais afetados. Dentre infectados, os pacientes que não tomaram vacina representaram a sua maioria, o que pode sugerir uma maior susceptibilidade destes. Somente um estudo avaliou a resposta ao tratamento da hepatite B crônica. Este estudo avaliou a resposta ao tratamento com lamivudina, sendo que 67% dos pacientes tratados com esta droga alcançaram boa resposta bioquímica com normalização das aminotransferases (enzimas hepáticas).

CONCLUSÕES

Observa-se pacientes em idade adulta, do sexo masculino, pardo, sexualmente ativo e não vacinadas como o perfil epidemiológico mais comum dos infectados crônicos do vírus da hepatite B.

Quanto ao tratamento, somente um estudo avaliou a resposta ao tratamento dos pacientes com hepatite B crônica, o que fortalece a iniciativa de concluir a pesquisa com os pacientes da cidade de Feira de Santana – Bahia a respeito de sua resposta ao tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

CRUZ, C.R.B; M. M. SHIRASSU; W. P. MARTINS. 2009. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. Arquivos de Gastroenterologia, p. 225–229.

FERREIRA M.S. 2000. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 33(4): 389-400

FERREIRA C.T; T.R. SILVEIRA. 2004. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev. bras. Epidemiol. 7(4): 473-487.

LOPES, T.G.S.L; M.I.L. SCHINONI. 2011. Aspectos gerais da hepatite B. R. Ci. med. biol., Salvador. 10(3): 337-344.

SOUTO, F.J.D; A.C.S. PIRAJÁ; G.S. SILVA; M. BOTTECCHIA; S.A. GOMES. 2007. Lamivudina por tempo prolongado no tratamento da hepatite B crônica no estado de Mato Grosso. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, p. 18–24.

PROJETO DIRETRIZES. 2009. Hepatite B Crônica: Tratamento. Homepage: <http://sbn.org.br/app/uploads/34-Hepatite.pdf>

VIEIRA, G.D; M. FLORÃO; K.P.O. CASTRO; T.C. ALVES; S. VAICIUNAS; E.R. HONDA; L.M.A. CAMARGO; C.M. SOUSA. 2015. HEPATITIS B IN RONDÔNIA (WESTERN AMAZON REGION, BRAZIL): descriptive analysis and spatial distribution. Arquivos de Gastroenterologia, p. 18–21.