

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CIDÁLIA INÁCIA XAVIER
MARCELA MONIELLI PEREIRA MATIAS**

**HEPATITE B NA ODONTOLOGIA: revisão de
literatura**

**PATOS DE MINAS
2016**

**CIDÁLIA INÁCIA XAVIER
MARCELA MONIELLI PEREIRA MATIAS**

**HEPATITE B NA ODONTOLOGIA: revisão de
literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de
Minas como requisito parcial para a
conclusão do Curso de ODONTOLOGIA

Orientador: Prof.^o. Me. Helvécio Marangon
Júnior

**PATOS DE MINAS
2016**

CIDÁLIA INÁCIA XAVIER
MARCELA MONIELLI PEREIRA MATIAS

HEPATITE B NA ODONTOLOGIA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em XX de setembro de 2015, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.º. Me. Helvécio Marangon Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.º.
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.º. Dra.
Faculdade Patos de Minas

HEPATITE B NA ODONTOLOGIA

Cidália Inácia Xavier e Marcela Monielli Pereira Matias*

Helvécio Marangon Júnior**

RESUMO

É possível dizer que a hepatite B, representa uma adversidade perigosa no que a saúde pública é compreendida. Têm-se estatísticas de que 350 milhões de indivíduos no globo padeçam dessa enfermidade viral, representando quase 5% de todo o mundo. Sendo que em 90% a 95% dos ocorridos encaminha-se para a cura e 5% a 10% para seu estado crônico, tal resistência infecciosa pode desembocar em um carcinoma hepatocelular, insuficiência hepática ou em cirrose. A identificação das inúmeras formas do vírus hepático B é realizada em grande escala pelo método sorológico. A medicina atualmente utiliza procedimentos tecnológicos hábeis para analisar a eficiência das medicações modernas, o nível de replicação do agente transmissor e sua carga viral. O instrumento de maior relevância no combate ao vírus infeccioso da hepatite B, é tão somente a imunização ativa por meio de nova vacinas recombinantes.

Palavras-chaves: Hepatite viral. Hepatite B. Interferon. Lamivudina. Vacinas.

ABSTRACT

You can tell that hepatitis B is a dangerous adversity in public health is understood. It has statistics that 350 million people around the globe padeçam of this viral disease, accounting for nearly 5% of the world. Since 90% to 95% of the occurring heads for healing and 5% to 10% in its chronic state such infectious resistant can end in a hepatocellular carcinoma, liver failure or cirrhosis. The identification of numerous forms of hepatic B virus is carried out on a large scale for serology. The currently used medical skilled technological procedures to analyze the efficiency of modern medications, the replication level of the transmitting agent and his viral load. The most important tool in the fight against infectious hepatitis B virus is only active immunization as a means of new recombinant vaccines.

Keywords: viral hepatitis. Hepatitis B. Interferon. Lamivudine. Vaccines

□ *Alunas do Curso de odontologia da Faculdade Patos de Minas (FPM) 2016. e-mail; marcelamoniellip@gmail.com cidalia_lp@hotmail.com

**Professor de estomatologia no curso de odontologia da Faculdade Patos de Minas. Mestre em clínicas odontológicas-ênfase estomatologia-PUC Minas e-mail; helveciomarangonjr@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nota-se que o processo infeccioso viral da hepatite B é uma imensa adversidade para saúde de toda a comunidade global, nota-se entre as nações mais prósperas, o desenvolvimento de jornadas de vacinação educativas e específicas, que contribuem em nível mundial para o decréscimo de sua propagação. Nas regiões brasileiras destaca-se com maior índice de casos endêmicos o Sul do Brasil, e o Centro-Oeste, Sudeste e Nordeste com área de índices endêmicos médios. ⁽⁵⁾

O contágio da enfermidade tida como Hepatite B, se mostra como uma infecção virulenta, sendo que o vírus chama-se hepato vírus da família Hepadnaviridae, tendo formas de manifestação assintomática e sintomática, sendo um vírus de DNA. ⁽⁴⁾

A transmissão do vírus da Hepatite B ocorre de modo mais comum por meio horizontal, ao se entrar em contato com fluidos corporais, saliva e sêmen que contenham o agente viral. As pessoas que tenham contraído o vírus podem passá-lo a outros indivíduos até 21 dias antes que a doença dê suas primeiras manifestações, sendo esta a fase aguda. Posteriormente há a fase crônica, a qual pode afetar seus portadores para o resto de suas vidas, precisando de maior acompanhamento. ⁽²⁾

Observa-se que a transmissibilidade do vírus tem maior preponderância entre indivíduos que tenham situações de risco, tais quais: multi transfusões de sangue, relação sexual com portadores do vírus, quem faz hemodiálise, o contato com vários parceiros sexuais, o uso de drogas e acidente com itens cortantes ou perfurantes. Existe também a possibilidade da mãe transmitir para o bebê no momento da concepção, sendo este tipo chamado de transmissão vertical. ⁽¹⁾

O tempo em que o vírus passar pela incubação varia entre 30 a 180 dias. Em termos gerais, o desenvolvimento do vírus da hepatite B é insidioso e lento, sendo ainda uma dura tarefa o processo de estudos que consigam lançar uma luz para a solução desta doença. ⁽¹⁰⁾

Assim, pode-se dizer que o atual estudo é de grande relevância, tendo em vista se tratar de uma matéria de elevado destaque para a população de modo amplo e para aqueles que trabalham na área da medicina e da saúde, além de ser uma enfermidade muito debatida, onde há poucos registros de mortes por Hepatite B,

compreendendo uma subnotificação, atribuindo-se a causa do óbito de forma duvidosa entre câncer de fígado e infecção pelo vírus da hepatite B. Dessa feita tem o presente trabalho objetivo de localizar por meio da literatura, as características epistemológicas da VHB, analisando os fatores de risco de maior preponderância, localizando assim as melhores formas de tratar a doença e de preveni-la. As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém, com importantes particularidades.⁽¹¹⁾

HEPATITE B COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

É pacífico entres os estudiosos do assunto que o Vírus da Hepatite B, identificado em 1965 é o mais grave dos vírus de hepatite conhecidos, sendo um dos vírus mais perigosos do planeta, com a média mundial de 350 milhões de infectados no estágio crônico. Esses indivíduos podem vir a ter graves perigosas doenças hepáticas, câncer de fígado e cirrose, doenças estas responsáveis pelo óbito de um milhão de cidadãos por ano ao redor o mundo; no entanto existe uma medida eficaz e simples contra esse vírus, a vacina da hepatite B, a qual em 95 por cento de eficiência.⁽¹⁵⁾

O agente patológico é transmitido por meio de líquidos corporais e sangue de um indivíduo que esteja com o vírus em seu organismo, do mesmo modo do vírus da imunodeficiência humana (VIH), porém o vírus da hepatite B pode ter até 100 vezes maior capacidade de infecção que o vírus da imunodeficiência humana. Existindo ainda a eventualidade de se transmitir da genitora para sua prole, no ato da concepção, um modo de transmissão deveras preocupante, com imensas chances de passar a fase crônica, o que é mais comumente nas nações subdesenvolvidas, locais de elevada propagação do vírus, sendo que o índice maior de infectados são as crianças.⁽⁷⁾

Em sua modalidade aguda o agente transmissor atinge um terço dos infectados e pode ser fulminante de um em cada mil portadores do vírus. Com menor incidência, a infecção pode se dar na fase adulta, tornando-se crônica, sendo

esta ocorrência mais corriqueira em indivíduos do sexo masculino. No país Português soma-se por volta de 150 mil casos de cronicidade da doença. ⁽³⁾

Classifica-se o vírus da hepatite B como componente da família Hepa DNA. Tendo em vista suas características, o indivíduo masculino se compõe como portador perfeito do VHB. A possibilidade de se progredir para sua forma aguda, a icterícia, cresce com a idade do paciente, de modo inverso ao surgimento de sua forma crônica. Se os bebês recém-gestados se contaminarem com o vírus, existem 90% de chance de adquirirem sua forma crônica; caso seja aos cinco anos de idade, essa porcentagem caiu para 30-50%, e caindo ainda mais se o contato do vírus se deu por adultos, para 5-10% de chance de infecção. ⁽⁶⁾

A propagação do agente infeccioso do vírus da hepatite B é reputada elevada onde o predomínio do AgHBs+ é maior que 7% ou os cidadãos demonstra ter prévia infecção (Anti-HBc IgG+) em índice maior que 60%. É reputada como zona endêmica intermediária, as localidades onde os índices infecciosos se estabelecem entre 20 e 60% (Anti-HBc IgG+) e o AgHBs+ entre 2 e 7%. As localidades com AgHBs+ menor que 2.0% são caracterizadas como de periculosidade inferior, existindo baixa frequência de infecção vertical. Em tais lugares as classes de risco para o contágio são divididas especificadamente: como pacientes de hemodiálise, prostitutas, usuários de drogas injetáveis, homossexuais e profissionais da área médica. ⁽⁹⁾

A Organização Mundial de Saúde 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 crônicos. 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. ⁽⁹⁾

Ao se observar que muitos portadores do vírus não possuem nenhum dos sintomas da doença e que em boa parte dos casos, os episódios infecciosos sintomáticos são pouco notificados, a ocorrência da hepatite B é, pouco levada a sério. Em dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde, no Brasil, no mínimo 15% dos habitantes já tiveram contato com o vírus e que 1% dos habitantes são portadores de patologias relacionadas a hepatite B. Os desenvolvimentos de estudos epidêmicos referentes ao vírus mencionado são poucos no país, e na maior parte, feitos em classes específicas da população. ⁽¹²⁾

A pesquisa de soro prevalência da hepatite B que foi realizada em quatro grandes cidades do Brasil resultou em um índice geral de 7,9% de anti-HBc positivo.

A transmissão do vírus B se faz através de solução de continuidade (pele e mucosas); relações sexuais; exposição percutânea (parenteral) a agulhas ou outros instrumentos contaminados; transfusão de sangue e hemoderivados; uso de drogas intravenosas; procedimentos odontológico-cirúrgicos, quando não respeitadas as regras de biossegurança; transmissão vertical e contatos domiciliares. Em outro estudo, que realizamos para avaliar a soro prevalência das hepatites A e B na América Latina, foi observado um dramático aumento na positividade de anti-HBc entre os adolescentes a partir de 16 anos, nos cinco países analisados além do Brasil.⁽¹⁴⁾

Nota-se atualmente que o vírus da hepatite B, aparece de modo mais concentrado no sangue em índices menores nos demais fluídos do corpo, sendo que em média tem poder 100 vezes maior de infecção que o HIV e 10 vezes mais que o VHC. Os fluídos sanguíneos e demais líquidos que compõem o corpo humano de uma pessoa portadora de hepatite B são capazes de transmitir a infecção de 14 a 21 dias antes de surgirem os sintomas iniciais da patologia, e assim permanece até sua categoria aguda. Existem os indivíduos ainda que sejam portadores crônicos da doença, que são capazes de continuarem infectantes ao longo de sua vida. De modo comum, quando a hepatite B é contraída na fase perinatal, há grande probabilidade de se tornar crônica, devido à sensibilidade imunológica do feto nesse momento.⁽¹¹⁾

No concernente aos episódios de hepatite fulminante, todavia, foram detectados em lactentes, quando do momento da apresentação de Anti-HBc e de Anti-HBe da genitora para a prole. Existe nessas situações, uma replicação imunológica acentuada e, caso aconteça o extinguir dos anticorpos maternos, os agentes celulares citotóxicos, sensibilizados ao AgHBc e ao AgHBe, terão a capacidade para dizimar, de modo fulminante, os hepatócitos infectados.

As crianças do sexo masculino têm maior risco de desenvolver doença hepática crônica. Ao analisar a história natural da infecção que ocorre por transmissão vertical, alguns elementos chamam a atenção: a) geralmente os pacientes são assintomáticos; b) o clareamento do AgHBs é raro (< 2%) nos primeiros anos de vida; c) a negatificação do AgHBs é de apenas cerca de 0,6% ao ano; e d) na maioria dos casos de hepatocarcinoma, o VHB foi adquirido por transmissão vertical.⁽¹¹⁾

No entanto, as crianças são inclusive infectadas, por contato com outras pessoas, sendo este o meio horizontal de infecção, ou mesmo por contaminarem-se com fluidos físicos que possuam o vírus, tais quais: leite materno, sêmen, secreção de feridas, urina, lágrima ou suor. ⁽⁸⁾

Exigem métodos complexos de vigilância epidemiológica, para que se tenha eficaz entendimento acerca da frequência do VHB, bem como o emprego de medidas adequadas para sua prevenção. Não só a ocorrência do vírus na população deve ser verificada, mas também sua incidência sobre determinadas classes de risco, e mesmo os indivíduos que mostram, outras ocorrências como: cirrose, carcinoma hepatocelular, infecção perinatal, infectados com sintomas crônicos ou agudos do vírus da hepatite B. ⁽¹³⁾

Importante dizer também que todas as mulheres em período de gestação precisam ser avaliadas em exames pré-natais para que se rastreie o vírus B. Nos anos de 1998-1999 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foram examinadas pelo pré-natal, 407 gestantes, a incidência do AgHBs não foi alta, de 0,73% (dados não divulgados). A fiscalização da virilização perinatal deve conter, não só a identificação mas mulheres que portam o vírus, mas também os testes feitos após a vacina dos lactentes provenientes destas genitoras diagnosticadas com AgHBs positivo. ⁽¹⁾

Tais avaliações, realizadas nos lactentes por meio de testes após a realização da vacina contra o VHB, possui o condão de descobrir os não-respondedores e aqueles que precisam de nova vacina. Já algum tempo que se pesquisa se o aleitamento da genitora representa alguma importância na transmissibilidade e infecção do vírus B. Visto que marcadores virais como o AgHBs, ou a incidência de partículas de DNA-VHB, já foram encontrados em porções de colostro e leite maternos. De outro modo a baixa incidência da localização do agente nestas hipóteses tem um relativo significado. ⁽⁸⁾

Existem circunstâncias que se relacionam a prática da amamentação, tais como sangramento de lesão mamária e fissuras têm a capacidade de colocar o lactente exposto ao vírus. Por meio da monitoração dos pacientes que a pouco foi transmitido o vírus, é possível extrair informações importantes para se localizar e avaliar os surtos de Hepatite B com maior segurança. Mesmo que não ocorram com frequência existem relatos de surtos em áreas hospitalares, onde um paciente transmitiu ao outro, dado o uso de utensílios e ferramentas contaminadas naquele ambiente. ⁽¹¹⁾

No concernente o monitoramento de hepatopatias crônicas, o marcador AgHBs positivo é de imensa valia. É possível se localizar, em 100% dos episódios de hepatite crônica, possibilitando uma rápida condução deste paciente para algum centro de tratamento e diagnóstico especializado, possibilitando ainda que os contactantes sejam imunizados. A ocorrência específica do AgHBs é alta ao ser usado para avaliar indivíduos com sintomas e/ou sinais de hepatopatia.⁽¹⁴⁾

Ainda sim é possível que se obtenha na verdade uma resultante de “falso positivo”, na situação em que o exame é realizado em pessoas que não possuem os sintomas ou sem ambiente de risco. Em tais hipóteses é preciso fazer exames com outros marcadores sorológicos (AgHBe, antiHBc) para que confirme a presença ou não do vírus ou mesmo por ou por biologia molecular (DNA-VHB). Dessa feita o feito de identificar os indivíduos com infecção crônica do vírus da hepatite B, sendo esta identificação precoce, auxilia na redução de sua transmissibilidade, e o processo de tratamento contra o vírus, diminui a incidência de evolução para carcinoma hepatocelular e cirrose. No caso de incidir a morbidade adicional, resultante de outro vírus (HVA, por exemplo), pode ser usada a vacina contra a hepatite A para contê-lo.⁽¹⁵⁾

Os diversos tipos de hepatites transmitidas por vírus existentes são patologias advindas de diversos agentes etiológicos, compreendendo tropismo primário pelo fígado, mostrando facetas epidemiológicas laboratoriais e clínicas díspares. As incidências dos tipos virulentos da hepatite são globais, observado que a dimensão e intensidade são de uma forma em cada região, com referência nos valores etiológicos dos agentes atuantes. Esta variação é inclusive encontrada na nação Brasileira. O conhecimento dessas hepatites é de grande valia para a população e a saúde pública, dado os inúmeros casos de agravantes das formas crônicas e agudas.⁽⁸⁾

Dessa feita o Ministério da Saúde (2005) orienta para que seja feita a correta prevenção e imunização de todos os cidadãos, inclusive os portadores de alguma hepatite, doadores de sangue, prostitutas (a), profissionais que coletam lixo hospitalar, militares, bombeiros, detentos, hemofílicos e usuários de drogas.⁽¹³⁾

O estudioso Dias (2011) preleciona que em razão do contágio com o Vírus da Imunodeficiência Humana, o HIV, houve o crescimento de uma maior precaução nas práticas sexuais praticadas pelos cidadãos da América, o que contribuiu para a redução das ocorrências de contaminação com o Vírus da Hepatite B no norte da

America. No entanto, através de estudos, verificou-se que, em lugares onde o VHB é uma adversidade endêmica, o agente infeccioso pode agir durante a infância, por meio da transmissão vertical no decorrer do período gestacional ou mesmo pelo contato entre menores provavelmente em razão de machucados na pele ou mucosa. (BRASIL *et al.*, 2003).⁽¹⁰⁾

Os estudiosos Canalli, Morya e Hayashida (2010) afirmam também acerca da necessidade de se conhecer os tipos de precauções a serem utilizadas em certos procedimentos, para que o VHB seja prevenido, tendo em vista que alunos do curso de Enfermagem estarão expostos a possíveis acidentes no decorrer de suas aulas.⁽⁴⁾

O vírus da hepatite B é um Hepadnavirus com genoma de DNA com dupla hélice circular. Ele multiplica-se no núcleo da célula infectada, utilizando as enzimas de replicação de DNA da própria célula humana. A sua replicação invulgar consiste na formação de RNA a partir do genoma de DNA, que são usados na síntese das proteínas virais, e RNA especial que depois é convertido em DNA pela enzima transcriptase reversa, uma enzima característica dos retrovírus.⁽⁸⁾

As formas agudas benignas podem ser assintomática, anictérica, ictérica, recorrente, recrudescente, colestáticas ou prolongada. A forma assintomática é marcada, somente, pelo aumento dos níveis séricos das transaminases (enzima da célula hepática), o que ocorre também na forma anictérica, mas nesta fase o paciente apresentará sintomas de quadro viral influenza-like, com leves alterações gastrointestinais, geralmente não sendo feito o diagnóstico de hepatite.⁽²⁾

Na forma ictérica, esta aparece após os períodos de incubação e prodrômico, e os sintomas permitem, ao lado das provas laboratoriais inespecíficas e específicas, a realização do diagnóstico clínico. Na fase de convalescença, que se segue ao período ictérico, ocorre melhora progressiva dos sintomas. Em alguns pacientes pode ocorrer a forma recrudescente, que se caracteriza por novas elevações dos níveis de transaminases, numa fase em que estas se apresentam, ainda com dosagens séricas que excedem os níveis normais.⁽³⁾

As formas colestáticas ou prolongada são variantes benignas que se caracterizam por aumento progressivo dos níveis de bilirrubinas séricas, com hipocolia fecal e em tudo se assemelham às anictéricas obstrutivas clássicas, levando a prurido, às vezes, intenso. No período de seis meses, as hepatites virais agudas evoluem para a cura completa. No entanto, costumam-se rotular de

hepatites agudas benignas prolongadas todas aquelas cujo quadro, e que apesar de suas evoluções benignas, duram mais de seis meses, e que, além disto, apresentam alterações histológicas compatíveis com as hepatites agudas. ⁽³⁾

Tratamento e prevenção

Observa-se que a doença hepatite B tem sua transmissão realizada por meio de vírus, ocasionando inflamação do fígado e sua irritação. Sendo que é somente um dos muitos tipos de hepatite virulento existente, eles são categorizados pelas letras A, B, C, D e E. Segundo índices, no Brasil é estimado que 15% das pessoas já se contaminaram e 1% é portadores crônicos da enfermidade. Além disso, a hepatite B é reconhecida como uma patologia transmissível por meio do ato sexual (DST), visto que sua transmissão se dá por meio de contato com fluidos corporais, genitais e o próprio sêmen, em atos sexuais sem proteção. Isso ocorre porque o agente alcança elevadas concentrações em secreções sexuais principalmente. ⁽⁹⁾

De outro lado a transmissibilidade sanguínea se dá através de uso comum de seringas e agulhas com fluido contaminado, sendo mais comum tal ocorrência entre usuários de drogas semelhantes, acidentalmente com instrumento perfurante que esteja contaminado, entre profissionais da área da medicina e da saúde através de ferimentos pequenos nas mucosas e pele, na hemodiálise, no ato da transfusão de sangue – comumente quando o doador contamina o que receberá seu sangue. Mas no último caso os bancos de sangue fazem testes cada vez mais rigorosos com os doadores sendo bem rara a contaminação do VHB por meio desta modalidade. ⁽⁵⁾

Nota-se que os sintomas advindos da infecção, aos poucos vão se reduzindo, normalmente permanecem alguns dias e somem, esse período inicial com sintomas e com modificação nos exames sorológicos é definido como Hepatite Aguda. Durante esse tempo, o próprio sistema imune do indivíduo logra êxito em extinguir o vírus, e o prognóstico não é ruim, obtendo-se a recuperação do paciente em alguns meses. Apesar do desaparecimento dos sintomas que podem levar até 180 dias para normalizarem e ter então a cura do VHB. Em média de 5 a 10% dos casos o sistema imunológico do indivíduo não logra êxito em exterminar o vírus B, mantendo a infecção em modo ativo, caracterizando assim sua modalidade crônica, que pode alcançar níveis mais graves para o fígado do paciente, como o câncer. ⁽²⁾

A maior parte dos infantes infectados com o vírus no momento do parto ou até os cinco anos de vida não conseguirá extinguir a patologia de seu organismo, portando assim a hepatite B crônica. ⁽¹²⁾

Não somente delicada, a hepatite crônica é inclusive sutil, passando despercebida por décadas a fio. Muitos indivíduos não mostram sintomas da fase aguda quando são infectados pela doença, permanecendo assintomáticos, mas nesse momento a deterioração do fígado já começou. No momento em que o diagnóstico positivo é obtido, pode ocorrer do indivíduo já estar com delicadas complicações e o tratamento nestes casos é mais laborioso. ⁽¹⁰⁾

Sabe-se que a chance de a hepatite B aguda vir a se tornar crônica é diretamente relacionada à idade do indivíduo infectado. Sendo que quanto menos idade tiver, maiores serão as chances de a enfermidade evoluir para sua fase crônica. Mais ou menos 90% dos bebês com menos de um ano de vida que contraíram a doença desenvolveram sua modalidade crônica. Para os infantes de 1 a cinco anos de vida a possibilidade de desenvolverem a hepatite B em seu estágio crônico são entre 25 e 50%. Esse índice se reduz para 6 a 10% nos casos em que o menor tiver mais de cinco anos de vida. ⁽¹³⁾

Indivíduos que padecem da hepatite B crônica necessitam procurar ajuda médica com um profissional com experiência ou especialista em hepatite. Pessoas que sejam portadoras do VHB devem estar sob constante vigilância para que eventuais sinais de doenças no fígado sejam devidamente tratados. Inúmeros remédios foram e tem sido aprovado e receitado para o tratamento da hepatite B crônica, sendo que nem todos os indivíduos necessitam de ser medicados nesse caso, podendo haver inclusive efeitos colaterais em certas pessoas. ⁽⁴⁾

Vacina Hepatite B

Tem-se que a vacina da hepatite B compõe o calendário do país para vacinação e é exigida obrigatoriamente que se vacine. Nestes termos atualmente existem dois tipos de vacina contra o VHB: a vacina de primeira geração a qual contém soluções virais colhidas do plasma de doadores voluntários do vírus; a de segunda geração é preparada através de técnicas genéticas de engenharia e extraída de nova combinação do ADN. Ambas as vacinas empregam o timerosal como agente conservante e o hidróxido de alumínio como adjuvante da solução. ⁽⁶⁾

Lícito mencionar que O Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde indica hoje em dia somente o uso da vacina recombinante, ou seja, aquela prepara por meio da engenharia genética. Em uma definição mais precisa a hepatite B é o inchaço e a irritação inflamatória do fígado tendo em vista a atuação do agente virulento da hepatite B. Esta infecção pode ser passada pelo simples contato com fluidos corporais no geral, sangue e sêmen de um indivíduo que já esteja infectado com o vírus da hepatite B. O modo como o corpo físico responde a infecção é que determinará os danos causados pelo vírus. A medida que o sistema imunológico da pessoa identifica o vírus, começa a enviar células modificadas para atacá-lo. ⁽³⁾

Não obstante tais células combatentes podem de modo adverso provocar um quadro inflamatório do fígado. O processo infeccioso causado pelo vírus VHB chega a acometer por volta de 350 a 500 milhões de indivíduos ao redor do globo. Nestes casos a exteriorização clínica da infecção sem que haja propriamente manifestação enfermidade com a completa cura sem consequências, ou mesmo o surgimento do câncer e da cirrose, bem como dos diversos episódios de hepatite aguda em níveis diferentes, e incidência infecciosa crônica que também pode atingir o indivíduo. De acordo com os estudos, existem em média 40% de chance de um portador da doença crônica do vírus da hepatite B vir a falecer devido a atuação do agente viral em seu organismo. ⁽⁷⁾

Observou-se que o VHB demonstra compreender inúmeros genótipos, com subdivididos em geográficas diferenciadas, e são multiplamente relacionados ao nível de periculosidade da infecção e sua tendência de resultar em um estado crônico da patologia. Mesmos agentes mutagênicos têm sido verificados, mas com uma incidência ainda baixa. ⁽⁹⁾

O portador atingido pelo vírus da hepatite B exterioriza certos marcadores do agente infectante. Um destes marcadores é o antígeno de superfície do VHB (AgHBs) é um claro marcador do vírus, e existindo a atuação de anticorpos em desfavor de tal antígeno (anti-HBs) informa proteção contra o VHB. Quantidades idênticas ou superiores que 10UI/mL de anti-HBs indicam defesa contra novos vírus infectantes. ⁽³⁾

A aquisição crônica do vírus da hepatite B é sobremaneira influída no instante que se dá o início da infecção. Sendo mais comum e 70 a 90% das crianças que são expostas ao agente ao nascer e reduz paulatinamente com a elevação da idade, ficando em 6 a 10% quando se adquire a infecção na vida adulta. Ainda que se

possuam documentos e estudos sobre a infecção durante a gestação, o instante mais comum de sua infecção é o momento do nascimento da criança, seja parto cirúrgico ou normal. ⁽⁵⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O vírus da hepatite B é da família Hepadnavirus, do gênero Orthohepadnavirus. Com genoma de DNA (dupla hélice) circular, se multiplica no núcleo da célula infectada, utilizando as enzimas de replicação de DNA da própria célula humana. A sua replicação invulgar consiste na formação de RNA a partir do genoma de DNA, que são usados na síntese das proteínas virais, e RNA especial que posteriormente é convertido em DNA pela enzima transcriptase reversa.

Ao se fundamentar que a doença da Hepatite B se mostra como uma patologia de alto nível infectológico e de dificultosa verificação chega-se a conclusão de que é preciso acelerar as pesquisas e os estudos sobre ela, tendo em vista a inocorrência de sintomas claros pelos infectados, bem como a facilidade de infecção por homossexuais, detentos, acidentes de área biológica com instrumentos contaminados, o contato de indivíduos infectados com outros, profissionais da saúde e pratica de relações sexuais desprotegidas.

Através de meios preventivos, descobriu-se que a prática imunitária é a técnica mais eficiente no controle de infecção pelo VHB, e também realizar a conscientização e disponibilização de informações as crianças e jovens, prostitutas, hemofílicos, detentos, trabalhadores da área médica, entre outros. Mesmo que não se tenha ainda tratamentos específicos para categorias agudas de hepatite B e as que apresentam sintomas, os métodos indicados para se tratar a doença pelos pesquisadores, foi a utilização do Aciclovir, Lamivudina e Interferon, observado que o uso combinado de Interferon e Lamivudina, apresentaram maiores resultados.

Dado o quadro global de propagação epidemiológica que vem alcançando maiores níveis nos últimos anos, observa-se ser uma tarefa hercúlea para a nação brasileira se contrapor as dificuldades de saúde pública, em especial as patologias transmissíveis, e o vírus da hepatite B. Desse modo é preciso apreciar e avaliar durante o procedimento endemoepidêmico do HVB, situações como a questão social e econômica do país, o mau funcionamento do aparelhamento de saúde do estado

que dificulta a disponibilização de melhores estruturas e tecnologia de ponta para o enfrentamento da doença.

É recomendado ao indivíduo portador do vírus da hepatite B que esteja em tratamento a exclusão do uso de medicamentos que ataquem o fígado e o consumo de bebida alcoólica. Sendo que o profissional da medicina é o mais indicado para prescrever e explicar o uso de remédios bem como dietas e hábitos de vida deverá o paciente seguir. Na incidência de icterícia aguda, caso os resultados de exames indicam a elevação de coceira pelo corpo, mal-estar, vômitos e enjoos constantes, aminotransferases e bilirrubina circulante, um profissional médico deverá ser consultado, para outros exames. O especialista médico Gastroenterologista e o Hepatologista são os referenciados para realizar o tratamento da hepatite B.

REFERÊNCIAS

- 1 BARONE, A. A. Hepatite Crônica pelo Vírus B. In: ARAUJO, E. S. A. de (Ed.), 2008, O aBc das Hepatites: manual clínico para o manuseio e prevenção da hepatite B. São Paulo: Bristol-Myers Squibb, 2008. p. 6-10.
- 2 BARONE, A. A; VISO, A. T. R. Patogenia da hepatite B e Delta. Braz. J. infect. Dis., Salvador, v. 10, n. 1, p. 11-14, ago. 2006.
- 3 BRANDÃO-MELLO, C. E. História natural da infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV) em Indivíduos Imunocompetentes e Imunodeficientes. In: ARAUJO, E. S. A. de (Ed.), 2008, O aBc das Hepatites: manual clínico para o manuseio e prevenção da Hepatite B. São Paulo: Bristol-Myers Squibb, 2008. p. 38-64.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores. Brasília, 2005a.
- 5 FERREIRA, M. S.; BORGES, A. S. Avanços no Tratamento da Hepatite pelo Vírus B. R. Soc. Bras. Med. Trop., Brasília, v. 40, n. 4, p. 451-62, jul./ago. 2007.
- 6 FERREIRA, M. S. Diagnóstico e Tratamento da Hepatite B. R. Soc. Bras. Med. Trop., Brasília, v. 33, n. 4, p. 389-400, jul./ago. 2000.
- 7 FERREIRA, O. Estudo de Doadores de Sangue com Sorologia Reagente para Hepatites B e C, HIV e Sífilis no Hemocentro de Ribeirão Preto. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.
- 8 FONSECA, J. C. F. História Natural da Hepatite B Crônica. R. Soc. Bras. Med. Trop., Brasília, v. 40, n. 6, p. 672-677, nov./dez. 2007.
- 9 GONÇALES, N. S. L; CAVALEIRO, N. P. Marcadores Sorológicos da Hepatite B e sua Interpretação. Braz. J. infect. Dis., Salvador, v. 10, n. 1, p. 19-22, ago. 2006.

10 MELO, F. C. A; ISOLANI, A. P. Hepatite B e C: Do Risco de Contaminação por Materiais de Manicure/Pedicure à Prevenção. R. Saúde e Biol., Campo Mourão, v. 6, n. 2, p. 72-78, maio./ago. 2011.

11 MEDRONHO, R. A. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu, 2003.

12 PARANÁ, R. et al. Diversidade Genômica do vírus da Hepatite B. Gaz. Méd. Bahia, Salvador, v. 79, n. 2, p. 37-38, jul. 2009.

13 PARANÁ, R; SCHINONI, M. I; OLIVEIRA, A. P. Diagnóstico e Monitorização da Hepatite B. In: ARAUJO, E. S. A. de (Ed.). O aBc das Hepatites: manual clínico para o manuseio e prevenção da Hepatite B. São Paulo: Bristol-Myers Squibb, 2008. p. 65-70.

14 ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia em saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

15 SARACENI, V. et al. Estudo de confiabilidade do SINAN a partir das Campanhas para a Eliminação da Sífilis Congênita no Município do Rio de Janeiro. Revista brasileira de epidemiologia, São Paulo, v. 8, n. 4, p.419-424, dez. 2005.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus por iluminar nosso caminho durante toda esta caminhada, não somente nestes anos como universitárias, mas em todos os momentos, razão maior de poder concluir este curso. Aos nossos pais e a toda nossa família que, com muito carinho e dedicação, não mediram esforços para que chegássemos nessa etapa de nossas vidas.

Agradecemos também ao professor-orientador Helvécio Marangon Júnior pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho. Aos professores Willian e Eduardo Moura, pelo apoio e disponibilidade no pouco tempo que lhes coube. E a todos aqueles que de alguma forma nos apoiaram e estiveram e estão próximos de nós.

Aos demais Professores, que fazem parte da FPM, pelo ensino dos primeiros passos na área da Odontologia. Aos nossos colegas de sala que sempre apoiaram e contribuíram para darmos grandes avanços nas nossas vidas após a conclusão do curso.

A todos que de uma forma ou outra fizeram com que esse trabalho se tornasse uma realidade. Palavra e ação juntas não andam bem. Repare na natureza: trabalha continuamente, mas em silêncio. (Mahatma Gandhi)