

CM 066

66 d. M

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

CURSO DE MEDICINA

HEPATITE A VÍRUS B

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS OCORRIDOS NO HOSPITAL

DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Florianópolis, Novembro de 1987

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

CURSO DE MEDICINA

HEPATITE A VÍRUS B

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS OCORRIDOS NO HOSPITAL

DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CARLA CORNETET

FÁTIMA ABRAHÃO

FLORIANÓPOLIS, NOVEMBRO DE 1987

ÍNDICE

I. RESUMO.....	Pag. 01
II. INTRODUÇÃO.....	Pag. 02
III. CASUÍSTICA E MÉTODO.....	Pag. 03
IV. RESULTADOS.....	Pags.04,05 e 06
V. DISCUSSÃO.....	Pags.07 e 08
VI. CONCLUSÕES.....	Pag. 09
VII. ABSTRACTS.....	Pag. 10
VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pag. 11

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Renato Rosa
nosso orientador

A Dra. Suely Mattosinho,
Ao Prof. Dr. Waldomiro Dantas,
Ao Dr. Lúcio Botelho,
Aos funcionários do S.A.M.E. do Hospital Universitário
e do D.S.P. e todos que tornaram possível a realização
desse trabalho.

"Sob o ponto de vista do bem público, uma das implicações práticas da epidemiologia é que o estudo das influências externas tornem a prevenção possível, mesmo quando a patogênese da doença concernente não é ainda compreendida.

Mas isto não quer dizer que a epidemiologia seja, de alguma maneira, oposta ao estudo de mecanismos ou, reciprocamente, que o mecanismo não seja às vezes crucial para a prevenção."
"(Acheson-1979)".

RESUMO

Os autores analisaram 25 casos de pacientes com hepatite a vírus B, confirmada laboratorialmente através do AgHBS positivo, no período de abril de 1980 a maio de 1987 no Hospital Universitário da UFSC.

Observou-se discreta predominância do sexo masculino, sendo a faixa etária mais atingida de 21 à 30 anos, as manifestações clínicas mais frequentes foram icterícia, calafrio e astenia/mialgia. Dos exames laboratoriais as provas de função hepática que mostraram significativas alterações foram bilirrubinas e transaminases.

Os grupos de maior risco foram toxicômanos, homossexuais, manipulação cirúrgica com material não descartável, pacientes que tiveram contato com portadores de HBV e transfundidos.

A maioria dos pacientes evoluíram de forma satisfatória, apenas com tratamento sintomático, tendo apenas um complicado evoluindo a óbito por síndrome hepato-renal.

O número de casos notificados no D.S.P. foi inferior ao número de casos ocorridos no Hospital Universitário, constatando uma defasagem na notificação da hepatite.

INTRODUÇÃO

A hepatite é uma doença há muito tempo conhecida, sendo motivo de inúmeras pesquisas porém, ainda apresenta vários pontos obscuros quanto a sua etiopatogenia e epidemiologia.

Sua importância levou à criação de programas como a Comissão Nacional de Hepatite em 1986, e vários outros, culminando com o Decreto nº 24983 em que se faz obrigatória a notificação no Estado de Santa Catarina.

Os autores preocupados com esta realidade, levando em consideração que um controle reduz consideravelmente esta patologia, fazem um estudo sobre a hepatite a vírus B(HBV) no Hospital Universitário (H.U.) relacionando a clínica, laboratório e alguns aspectos epidemiológicos.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foram analisados 63 prontuários de pacientes portadores de hepatite a vírus no H.U., da UFSC, no período de abril de 1980 até maio de 1987, sendo selecionados 25 casos por apresentarem HBV confirmada laboratorialmente com HBsAg(imunofluorescência e ELISA).

Dos 25 pacientes, 13 eram do sexo masculino e 12 do sexo feminino.

Foi realizada uma planilha na qual levantam-se dados sobre a data de ocorrência da doença ; a profissão e/ou ocupação do paciente; idade(estipulada nas seguintes faixas etárias :(0 a 20 anos, 21 a 30 anos, 31 a 40 anos e acima de 40 anos); tratamento ambulatorial ou internação e manifestações clínicas com seus sinais e sintomas.

Os exames laboratoriais observados foram bilirrubinas totais e frações, fosfatase alcalina, transaminases e HBsAG.

A evolução e fatores de risco associados, também foram avaliados.

Foram confrontados os dados notificados ao Departamento de Saúde Pública (D.S.P), no período de março de 1985 a maio de 1987, com o número de casos ocorridos no H.U. no mesmo período.

Esse período foi escolhido baseado na obrigatoriedade de notificação compulsória no Estado de Santa Catarina segundo o Decreto nº 24983, de 14 de março de 1985, capítulo V, Art. 24, § 1º.

RESULTADOS

Os resultados obtidos baseiam-se nos dados protocolares previamente estabelecidos.

O gráfico número 1 nos mostra a ocorrência no período de abril de 1980 até maio de 1987, distribuída do seguinte modo: 2 casos em 1980, 5 casos em 1981, 4 casos em 1982, 2 casos em 1983, 3 casos em 1984, 5 casos em 1985, 3 casos em 1986, 1 caso em 1987.

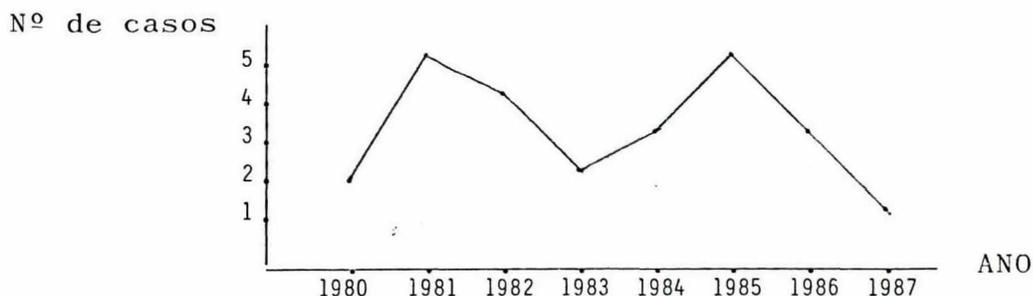


GRÁFICO 1 - Ocorrência de casos de HBV no H.U. no período de abril de 1980 à maio de 1987.

As profissões relacionadas foram: 7 donas de casa, 3 lavradores, 2 comerciantes, 2 serventes, 2 auxiliares de mecânica, 1 vigilante, 1 fiscal de transporte, 1 administrador de empresa.

Segundo a faixa etária, temos: de 0 a 21 anos 6 casos, de 21 a 30 anos 14 casos, de 31 a 40 anos 2 casos, acima de 40 anos 3 casos, como mostra a figura 1, a idade mínima foi 16 anos e máxima de 67 anos, sendo a idade média 28, 30 anos.

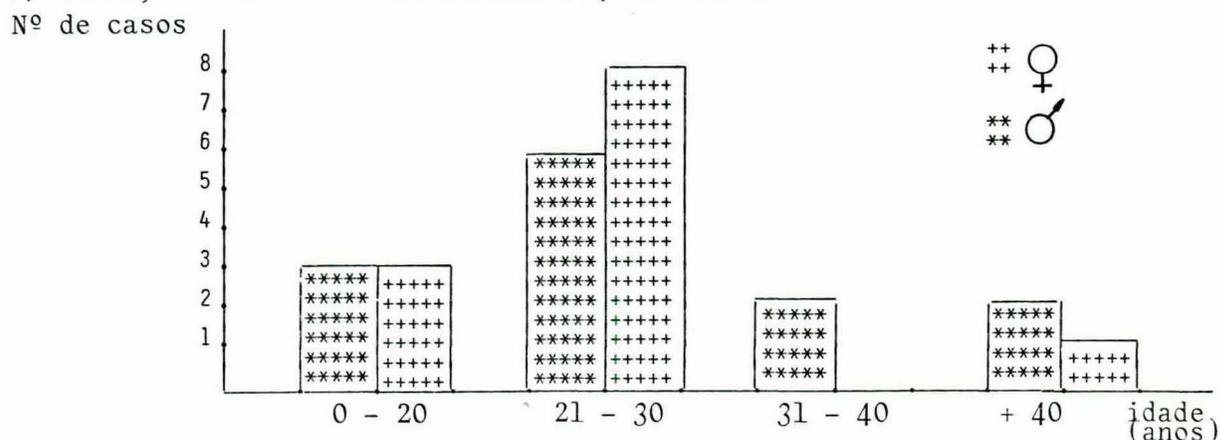


FIGURA 1 - Mostra número de casos em cada faixa etária distribuídos quanto ao sexo.

Das manifestações clínicas, os sintomas apresentados foram: colúria 16 casos (64%), astenia e mialgia 16 casos (64%), náusea e vômito 14 casos (56%), dor abdominal 12 casos (48%), anorexia e emagrecimento 11 casos (44%), acolia 7 casos (28%), cefaléia e tonturas 4 casos (16%), diarreia 3 casos (12%), febre 3 casos (12%); como mostra a tabela 1.

TABELA 1 - Principais sintomas referidos

SINTOMAS	Nº DE PACIENTES	%
Astenia/mialgia	16	64
Colúria	16	64
Náusea/vômito	14	56
Dor abdominal	12	48
Anorexia/emagrecimento	11	44
Acolia	7	28
Cefaléia/tontura	4	16
Diarreia	3	12
Febre	3	12
Outros	8	32

Os sinais foram : icterícia 22 casos (80%), esplenomegalia 6 casos (24%), hepatomegalia 5 casos (20%), adenomegalia 2 casos (8%), aranha vascular 2 casos (8%), púrpura 1 caso (4%), hemorragia 1 caso (4%), como nos mostra a Tabela II.

TABELA II - Principais sinais observados

SINAIS	Nº DE PACIENTES	%
Icterícia	20	80
Esplenomegalia	6	24
Hepatomegalia	5	20
Adenomegalia	2	8
Aranha Vascular	1	8
Púrpura	1	4
Hemorragia	1	4

Quanto aos aspectos laboratoriais os achados foram: Bilirubinas totais (BT), estando aumentado em 23 pacientes, 1 paciente normal e em 2 não há relato, sendo Bilirrubina Direta (BD) aumentada em 22 pacientes, 2 casos dentro dos padrões de normalidade; Bilirubinas indireta (BI) aumentada em 19 casos, e 5 dentro dos padrões de normalidade. As transaminases apresentavam-se do seguinte modo : TGO aumentada em 20 pacientes, normal e 4 e em 2 não foi pesquisada; TGP aumentada em 21 pacientes e 3 dentro dos limites de normalidade e em 2 também não foi pesquisada. A fosfatase alcalina apresentou-se aumentada em 9 casos, em 7 pacientes diminuídos e sem relato em 12.

A pesquisa de HBsAg foi realizada em todos os 25 pacientes, pelo método de imunofluorescência, estando 100% positivo, outros marcadores virais estavam pesquisados em muitos poucos casos tendo sido por isso desprezados.

Dos fatores associados citados; contato com portadores de HBV 6 casos, toxicômanos 2 casos, pacientes que sofreram manipulação cirúrgica sem material descartável 4 casos, doença sexualmente transmissível 1 caso e homossexualismo 1 caso.

Quanto a evolução dos pacientes quase a totalidade evoluiu para cura, sem apresentar complicações, com apenas 1 caso tendo complicado indo a óbito por insuficiência hepato-renal, sendo esse um dos 10 pacientes internados; os 15 restantes foram acompanhados ambulatorialmente, sendo o tratamento preconizado sintomáticos e medidas gerais (repouso, dieta, cuidado com comunicantes, dejetos).

O número de casos notificados no D.S.P. foi 2, sendo 1 no ano de 1985 e 1 no ano de 1986, já o número de casos ocorridos no H.U. nesse mesmo período foi de 9 casos, 4 no ano de 1985, 4 no ano de 1986 e 1 até maio de 1987.

Uma constatação observada foi que nenhum dos 2 casos notificados correspondem aos obtidos no H.U.

DISCUSSÃO

Com o presente trabalho pretendeu-se fazer uma análise dos pacientes portadores de HBV, no que se refere aos aspectos clínicos⁽³⁻¹⁶⁾, laboratoriais^(2,3,11,13,15) e epidemiológicos^(1,2,5-9,14,15).

Apesar de ser uma patologia conhecida há muito tempo, ainda permanecem muitas dúvidas quanto ao paciente portador do vírus da hepatite B e suas consequências mesmo naqueles ditos "portadores sãos"⁽⁵⁾

A primeira epidemia historicamente comprovada deu-se em Bremen, na Alemanha, no ano de 1883, onde após vacinação em massa (anti-variolica) um grupo de estivadores começou a apresentar sintomatologia compatível com HBV, na época conhecida como icterícia catarral. Coincidentemente foi verificado que o doador de linfa para elaboração da vacina também apresentava tal quadro.⁽¹⁰⁾

A partir de então vários estudos foram realizados a respeito da doença, destacando-se:^(2,5,10,11)

- a) Mc Donald (1908) constatou que ela causava doença hepática.
- b) Eppinger (no início da década de 40) atribuiu a doença como sendo uma alteração da célula hepática, e não uma alteração do duodeno como se acreditava.
- c) Blumberg (1963) descobriu o Ag Au.
- d) Ailton Sutniek (1966) relacionou o AgAu à patologia, bem como seu caráter transmissivo.
- e) 1967 - ano em que o Ag Au foi utilizado como exame diagnóstico pela primeira vez.
- f) 1970 - identificação da partícula de DANE(vírus)
- g) 1980 - vacina

Quanto ao mapeamento epidemiológico mundial foi possível constatar a alta prevalência em países do 3º mundo, principalmente sudeste asiático e África, chegando no Senegal à 90% de positividade do AgAu, e baixos índices nos países do hemisfério norte.⁽¹⁰⁾

Novos estudos demonstraram que o portador crônico não deve ser rotulado como "são"; visto o potencial evolutivo da doença;

bem como o caráter oncogênico do vírus como causador de hepatocarcinoma.^(8,12)

No Brasil devido à diversidade de métodos diagnósticos e a não obrigatoriedade de notificação compulsória em alguns Estados da Federação, tornou-se difícil a avaliação epidemiológica, no entanto, estudos regionalizados refletem que nas populações ribeirinhas da Região Norte os índices de prevalência se mostram os mais elevados.⁽¹⁰⁾

Quanto aos aspectos analisados no H.U., apesar de ter sido uma casuística pequena pode-se observar uma discreta predominância do sexo masculino concordando com os dados literários relatados.⁽¹⁰⁾

Os aspectos associados como manipulação cirúrgica com material não descartável, toxicômanos, homossexuais, contato com portadores do HBV, foi ao encontro dos princípios previamente estabelecidos, confirmando-os como fatores de risco de grande importância para investigação epidemiológica.^(1,2,7-9,14)

A faixa etária prevalente foi em torno de 21-30 anos principalmente no sexo feminino, porém não serve de base para maiores conclusões, pois a casuística apresentada deteve-se em dados de clínica de adultos. Sabe-se no entanto que pesquisas feitas em outros centros, como é o caso do Hospital Emílio Ribas em São Paulo, mostram que a faixa etária mais atingida é acima de 15 anos.⁽²⁾

O controle laboratorial baseou-se nas provas de função hepática como bilirrubinas, transaminases e fosfatase alcalina, bem como a pesquisa diagnóstica prévia de AgAu⁽¹³⁾ onde sua positividade era condição essencial na seleção do prontuário a ser analisado em nosso protocolo previamente estabelecido.

Os sinais e sintomas clássicos como: icterícia, colúria, astenia e mialgia, dor abdominal, hepatomegalia, esplenomegalia se mostraram presentes na maioria e as complicações ocorreram em baixa percentagem, 4% (1 paciente).⁽¹⁶⁾

O acompanhamento preconizado foi o ambulatorial em 60% dos casos mostrando boa evolução do paciente.

Foi observado que não havia qualquer relato nos prontuários em relação a notificação desta patologia aos órgãos competentes, salvo raras exceções.^(4,5,6)

CONCLUSÃO

Perante os dados obtidos, podemos concluir que:

1. O ano em que houve maior número de casos foi em 1981; que a faixa etária mais atingida foi de 21 a 30 anos, havendo discreta predominância de pacientes do sexo feminino neste período, no entanto no contexto geral houve predominância do sexo masculino.
2. Dos sinais e sintomas clínicos apresentados destacam-se icterícia, dor abdominal, hepatomegalia, esplenomegalia, colúria, náusea e vômitos.
3. No laboratório, observou-se aumento considerável de bilirrubina ausente na maioria dos casos de B.D.
4. O homossexualismo, toxicomania, manipulação cirúrgica com material não descartável, contatos com portadores de HBV são fatores predisponentes para a contaminação pelo vírus B.
5. A evolução dá-se basicamente com cura na sua grande maioria deixando pequena margem de complicações.
6. A notificação dos casos estudados não foi feita adequadamente visto que o número de casos notificados ao D.S.P. no período, foi inferior ao número que ocorreu no H.U.- UFSC na mesma época.

ABSTRACT

The authors analysed 25 charts of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina, of patients with Hepatitis B infection (HBV) that was confirmed by positive serum Hbs Ag, in the period from April 1980 to May 1987.

It was observed a slight predominance of the male sex and the age group more affected was between 21 and 30 years old; the more frequent clinical manifestations were jaundice, malaise, myalgias and dark urine.

Amongst the laboratory fractures, the serum transaminases SGOT and SGPT, and billirrubins were the tests that were significantly altered.

The groups of high risk were: drug abusers, homossexuals, surgical manipulated patients with contaminated material contacts with HBV carriers and patients submitted to blood transfusion.

The majority of the patients had a good evolution receiving only symptomatic treatment and only one presented complication and died due to hepatorenal syndrome.

The number of cases notified to the Public Health Department (DSP) was inferior to the number of cases occurred in the University Hospital, expressing a failure in the hepatitis notification in Florianópolis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. Arcoverde W. M. - Hepatite no Brasil - Moderna Hepatologia - 8(1) junho 1983.
02. Castro E.J. , Rosa S.M. F^o., Marcadores do vírus B da hepatite Skopia médica, Rio de Janeiro - De Smth Kline. 5(4) 1987
03. Cecil Tratado de Medicina Interna 16^a Edição Rio de Janeiro, Editora Guanabara S,A, 1986
04. Celso Delmonte - Código Penal, art. 269 pg. 270.
05. Comissão Consultiva em Hepatite do Ministério da Saúde - Edição Especial sobre Hepatite - Moderna Hepatologia - Janeiro de 1987 - n^o especial.
06. Diário Oficial de SC - n^o 12.669 - 15.03.85 - pag. 17
07. Leser W. C. Barbosa V; Beruzzi R.G; Ribeiro M.O.D.; Franco L.J. Elementos de Epidemiologia Geral , Livraria Atheneu - Rio de Janeiro, 1985 - pag. 36, 108-118
08. Mendes T. F. - Hepatite Crônica: Progressoe e problemas- Moderna Hepatologia - 7(1) janeiro 1982.
09. Mendes T.F. e cols. - Transmissão sexual do vírus da hepatite B - Moderna Hepatologia 7(3) maio 1982.
10. Mendes T. F. - Um século de vírus B - Moderna Hepatologia 9(1) abril 1984.
11. Mendes T. F. e cols. - Marcadores Virais no diagnóstico da hepatite - Santa Casa do Rio de Janeiro - 1986.
12. Pittela A.M.M.- Etiologia do Carcinoma Hepatocelular e sua possível correlação com o vírus da Hepatite B - Moderna Hepatologia - 7(2) março 1982.
13. Roitt M. - Imunologia - Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 4^a edição - 1983 - pags. 133, 139, 168, 173.
14. Rouquaynol M. Z. e cols. Epidemiologia e Saúde - UNIFOR-CNPQ, Fortaleza, 1983, pags. 53,65, 67-75, 154, 185, 193, 211-237, 295-299.
15. Simorette S.R.P., Simorette J.P. - Os vírus de hepatite e seus marcadores - Moderna Hepatologia - 7(4)agosto 1982.
16. Waldomiro Dantas - Manifestações Sistêmicas da infecção pelo vírus da hepatite - Moderna Hepatologia Rio de Janeiro 7(3)de maio 1982.

**TCC
UFSC
CM
0066**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CM 0066

Autor: Cornetet, Carla

Título: Hepatite a vírus B : estudo epi



972804927

Ac. 253265

Ex.1 UFSC BSCCSM