

Prevalência das Hepatites B e C em doadores de sangue em São Paulo
Prevalence of Hepatitis B and C in Serologic markers in São Paulo
Edna Lima Antonio^{a,b}, Marcello Perez Pontes^{a,b}

^a Centro universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, Avenida Santo Amaro, 1239, Itaim Bibi, São Paulo, SP

^b Banco de sangue paulista - Rua Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 46, Vila Nova Conceição, São Paulo, SP

RESUMO

Verifica-se que a prevalência das hepatites B e C em um hemocentro de São Paulo, é alta, uma vez que a maioria dos voluntários não sabe que possuem o vírus, pois, a doença é assintomática em sua fase aguda, desta forma, os mesmos só descobrem que estão infectados, quando vão doar sangue, pela primeira vez. Estudaram-se dados do Banco de Sangue Paulista, no período de 01/06/2010 a 01/06/2013, coletando o histórico do doador, bem como, os resultados das amostras coletadas, em homens e mulheres com idade de 18 a 65 anos, totalizando 46.248 doadores, na triagem, deram 562 pessoas (1,21%) para anti-HBc, 231 (0,49%) para HCV e 54 (0,11%) para HBsAg, já na segunda amostra, deram 283 (0,61%) pessoas para Anti-HBc, 118 (0,25%) para HCV e 15 (0,03%) para HBsAg.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite, Hemocentro, Amostra, Vírus

SUMMARY

The prevalence of Hepatitis B and C in Blood Center in São Paulo, It's big, the most of volunteers don't know that they have this vírus, because, the illness is asymptomatic in your acute phase, they only discover that are infected when they'll donate the blood. Were studied Blood's center dice, period of 01/06/2010 to 01/06/2013, collecting donor's historic, besides, result of collected samples in Men and Women with age of 18 to 65 years, totaling 46.248 donors, in serology, there are 562 people (1,21%) for Anti-HBc, 231 (0,49%) for HCV and 54 (0,11) for HBsAg, in the second sample, there are, 283 (0,61%) people for Anti-HBc, 118 (0,25%) for HCV and 15 (0,03% for HBsAg)

KEYWORDS – Hepatitis, Blood Center, Sample, Virus

Introdução

Vê-se que a transmissão do VHB se faz através de vias parenteral e sexual. Ao longo dos anos, os bancos de sangue adotaram várias técnicas que possibilitaram, praticamente, a eliminação deste agente, no entanto, com a evolução das drogas, a liberação das mesmas, o uso dela como injetável e pessoas que têm tatuagem, ainda se tem a presença do vírus⁽¹⁾.

Sabe-se que certos grupos populacionais são considerados de alto risco, tais como, profissionais da área de saúde, homossexuais masculinos, hemofílicos, prostitutas, entre outros, além disso, pode-se dizer que a Amazônia, é o lugar, onde, mais o vírus está presente⁽²⁾.

O período de incubação do VHB vai de 45 a 180 dias, os infectados desenvolvem hepatite aguda, que na maioria dos casos, são do tipo subclínica e anictérica.⁽³⁾ Já o período de incubação do VHC varia de 1 a 13 meses.⁽⁴⁾

A hepatite C, bem como, a hepatite B, é transmitida através de transfusões de sangue, hemodiálise, contaminação de agulhas, materiais intravenosos, o VHC está presente, principalmente, no sangue total, plaquetas e hemácias.

Sabe-se que nos profissionais de saúde, a presença do Anti-HBc é maior que em profissionais de outras áreas.⁽⁵⁾

Com a adoção da técnica de anticorpos, que verifica a presença de anticorpos que estão atuando contra o VHC, podendo estar presentes ou no organismo do indivíduo que será submetido à técnica, desta forma, houve a diminuição dos casos de hepatite, por transfusão de sangue e hemoderivados.

O principal problema que os hemocentros têm, são os falso-positivos, que podem ser pessoas que tiveram a doença, se curaram, porém os exames

apontam sorologia positiva, por outro lado, o exame pode ser falso negativo em pessoas que têm sistema imunológico comprometido.

Exames sorológicos que são realizados na amostra do sangue são: (HBsAg, anti-HBc total, anti-HBs, HBV-DNA, anti-HCV, Imunoblot para HCV e RNA-HCV).

A prevalência da hepatite B e C nos hemocentros de São Paulo é alta, visto que, a hepatite b e c tem maior incidência na Região Sudeste do Brasil, porém os testes ajudam muito a detectar a doença, como citado acima, há exames específicos para os tipos de hepatite, graças à descoberta do vírus VHC (causador da hepatite c), com isso, a ciência evoluiu e hoje, possibilita a detecção dos vírus causadores das hepatites

Objetivo

O objetivo deste estudo foi mostrar a prevalência das hepatites B e C em doadores de sangue que foram doar pela primeira vez em um hemocentro de São Paulo.

Materiais e Métodos

Para a realização deste trabalho, foram verificados os resultados da triagem de 46.248 doadores no Banco de Sangue Paulista da cidade de São Paulo/SP, no período de 01/06/2010 a 01/06/2013, após isso, as amostras foram analisadas através do método de Quimioluminescência Abbott, sendo utilizado 1 ml de soro, sob refrigeração, desta forma é possível identificar a capacidade infectante, além disso, o método possibilita a identificação de 1 a 7 semanas após o aparecimento dos sintomas.

Se o teste der reativo, após 6 meses, significa que o doador é portador crônico, além disso, sabe-se que podem ocorrer falso-positivos alguns dias após a vacinação da Hepatite B.

Os procedimentos utilizados para detectar a hepatite B e C nos testes de triagem, foram determinados através dos fabricantes dos reagentes, bem como, seus equipamentos.

Resultados

Após a verificação dos resultados dos testes de triagem, vê-se que dos 46.248 doadores, 562 deram reagentes para o anti-HBc, 231 para HCV e 54 para o HBsAg, bem como 45.401 que não deram reagentes, conforme tabela 1.

Com isso, foi possível obter o número de doadores que deram positivos na segunda amostra, foram eles, 283 para Anti-HBc, 118 para HCV e 15 para HBsAg, conforme tabela 2.

Tabela 1

Prevalência sorológica para marcadores Anti-HBc, HCV e HBsAg, na referida população.

Marcadores sorológicos	Nº (%)
Anti-HBc	562 (1,21)
HCV	231 (0,50)
HBsAg	54 (0,12)
Anti-HBc, HCV e HBsAg não reagentes	45.401 (98,16)

Tabela 2

Doadores com resultados confirmatórios na segunda amostra

Marcadores sorológicos	N° (%)
Anti-HBc	283 (0,61)
HCV	118 (0,25)
HBsAg	15 (0,03)

Discussão

A triagem sorológica realizada no Banco de Sangue Paulista é muito importante para o receptor, uma vez que através destes testes, houve uma segunda amostra do doador para positividade dos vírus.

Verifica-se que têm grupos que são mais susceptíveis aos vírus da hepatite, já que os mesmos estão mais expostos, e quando se trata de vírus, quanto maior o grau de exposição, maior é o risco de infecção.

Quando há reatividade para o teste de triagem HBsAg, Anti-HBc e HCV, ocorre o descarte das bolsas, bem como, o encaminhamento do doador ao centro especializado, já que os testes, realizados no hemocentro, não são confirmatórios, ou seja, precisam ser feitos exames específicos, para comprovar a existência do vírus ou não.

Vale ressaltar que o não retorno dos doadores para a confirmação da segunda amostra, implica no número de positivos da amostra colhida, uma vez que não se sabe, se esses doadores possuem ou não, o vírus da hepatite B e C.

O vírus da Hepatite B possui alta especificidade, desta forma, consegue infectar o humano, que por sua vez, tem um reservatório natural, pode-se afirmar que o VHB circula predominantemente no sangue. ⁽⁶⁾.

Conclusão

Diante do exposto acima, conclui-se que a prevalência da hepatite B e C é alta no Banco de Sangue Paulista, além disso, estudou-se que a maior parte

das pessoas não voltam na 2º amostra (confirmatória), em suma, muitos indivíduos não sabem que possuem os vírus causadores de hepatites, desta forma, muitas bolsas de sangue acabam sendo descartadas, como dito acima, após ser identificados os reagentes para os testes sorológicos, as mesmas são obrigatoriamente desprezadas.

Após este processo, o doador precisa ser encaminhado para um centro especializado, para verificar a comprobabilidade dos testes realizados no hemocentro, a maioria das vezes, existe essa comprovação, porém há casos, em que, o doador não estava doente e a bolsa de sangue foi desconsiderada.

Em suma, os resultados apontaram um índice alto de hepatite B e C, com isso, pode-se presumir que as pessoas estão muito expostas ao vírus e não tomam certos cuidados para que não sejam infectados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marcelo Simão Ferreira, Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção, Minas Gerais: Universidade Federal de Uberlândia, MG, 33(4): 389-400, 2000
2. José V. Fernandes, Regina de F. dos S. Braz, Francisco V. de A. Neto, Márcia A. da Silva, Nancy F. da Costa e Aristotelino M. Ferreira, São Paulo: Universidade de São Paulo, SP, 33: 122-8, 1999
3. Juliana Helena Chávez, Sabrina Gonçalves Campana¹ e Patrícia Haas², Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, SC, 91-96, 2003
4. Edna Strauss, Hepatite C, Minas Gerais: Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, vol.34 no.1, 2001

5. Flávia Vieira Diogo, Valéria Aparecida da Silva Melo de Souza, Flammarion Landre Diogo e Jorge Kleber Chavasco, Estudo da soroprevalência da infecção pelo vírus da hepatite B entre os doadores de sangue do Núcleo Hemoterápico da Santa Casa de Alfenas (Alfenas/MG) por meio do marcador anti-HBc, Minas Gerais: Universidade Federal de Alfenas , MG, 59-64, 2012

6. Flávia Cristina Alves de Melo, Aline Paula Isolani, Hepatite B e C, Do risco de contaminação por materiais de manicure/pedicure à prevenção, Paraná, SaBios Rev. Saúde e Biol., PR, 72-78, 2011