

HEPATITE B – RISCOS BIOLÓGICOS

Prevenção e controlo de infeção: princípios básicos a
considerar na prestação de cuidados de saúde

Formadora: Dr.^a Maria João Marques

Formanda: Sónia Santos

HEPATITE B – RISCOS BIOLÓGICOS

Índice

O que é a Hepatite B?	3
O Virus	3
Os Sintomas	4
Diagnóstico	4
Vacinação	5
Riscos Biológicos - Breve Introdução	5
Riscos Biológicos – Tipos de Exposição	6
Riscos Biológicos – Risco de Transmissão	6
Exposição a Materiais Biológicos – Prevenção	7
Exposição a Materiais Biológicos – Procedimentos Recomendados	8
Bibliografia	10

O que é a Hepatite B?

Descoberto em 1965, a Hepatite B, provocada pelo Vírus da Hepatite B (VHB), é a mais perigosa das hepatites. Estes portadores podem desenvolver doenças hepáticas graves, como a cirrose e o cancro no fígado, patologias responsáveis pela morte de um milhão de pessoas por ano em todo o planeta, contudo a prevenção contra este vírus está ao nosso alcance através da vacina da Hepatite B que tem uma eficácia de 95 por cento.

O vírus transmite-se através do contacto com o sangue e fluidos corporais de uma pessoa infetada e é de 50 a 100 vezes mais infeccioso do que o HIV.

Uma forma de contágio especialmente grave é possibilidade de transmissão de mãe para filho, no momento do nascimento. Nos países industrializados, a infância é a que se encontra mais «protegida» já que a vacina contra a hepatite B faz parte do programa nacional de vacinação de 116 países, Portugal incluído. No mundo ocidental, Europa e América do Norte, o vírus é transmitido, sobretudo, aos jovens adultos por via sexual e através da partilha de seringas e outro material de injeção entre os utilizadores de drogas endovenosas. Outras formas de contágio podem ser através de equipamento contaminado e secreções corporais, tal como, saliva, suor, semém, urina e fezes.

O Vírus...

O Vírus da Hepatite B (VHB), da família dos hepadnavírus, é composto por ácido desoxirribonucleico sendo o único vírus da hepatite a possuir ADN como material genético.

A infeção pelo VHB tem um período de incubação longo, entre as seis semanas e os seis meses.



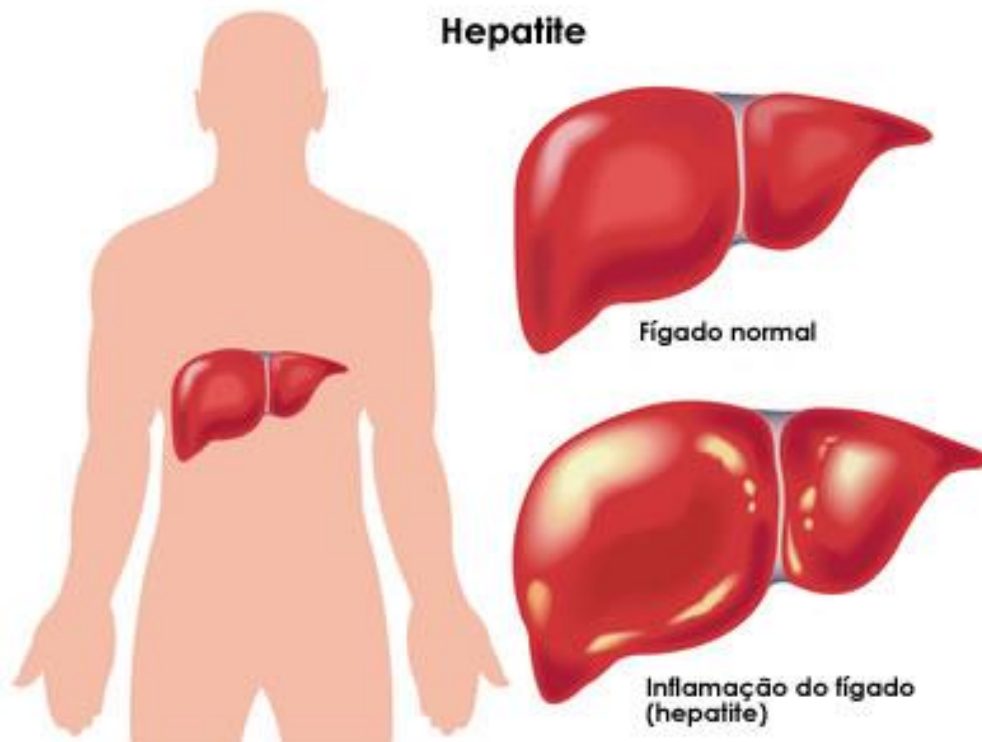
Os Sintomas...

Os primeiros sintomas a surgir são febre, perda de apetite, mal-estar, desconforto, dor abdominal, dor nas articulações e erupções na pele. Mais tarde, pode aparecer icterícia, a urina tornar-se escura e as fezes mais claras do que o habitual. A hepatite crónica pode não apresentar quaisquer sintomas específicos, mas por vezes, provoca alguma debilidade associada a cansaço.

Diagnóstico...

Os marcadores que permitem diagnosticar a hepatite B surgem no sangue em tempos diferentes. Normalmente, o primeiro a detetar-se é o antigénio HBs, que persiste de um a três meses e que demonstra a presença do vírus, no organismo. Um pouco mais tarde (mas às vezes ao mesmo tempo) surge o antigénio HBe, sinónimo de que o agente infeccioso está a multiplicar-se. É nesta fase que é mais elevado o perigo de contágio.

A realização de uma biopsia hepática pode ser necessária nalguns doentes que apresentem indícios da presença do vírus no organismo por mais de seis meses para avaliar a gravidade das lesões do fígado. Como a infeção crónica pelo VHB é uma doença sexualmente transmissível, devem-se fazer análises para detetar a eventual presença do VIH nas pessoas infetadas.



Vacinação...

Existe uma vacina contra a hepatite B desde 1981 que tem uma eficácia de 95%.

É administrada em três doses e pode ser tomada por todos, desde que não estejam já infetados com o VHB.

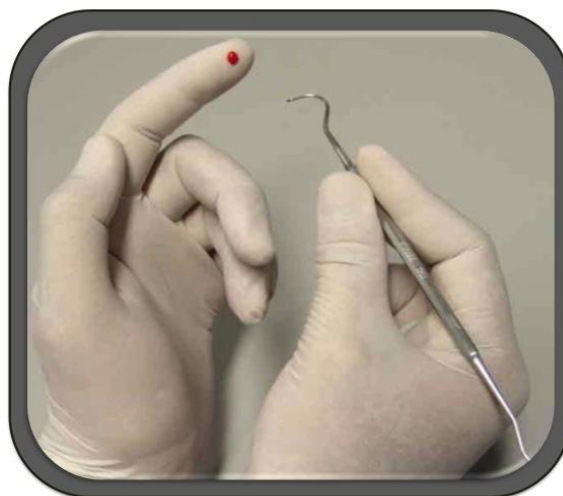
Os bebés, filhos de mães portadoras, são vacinados à nascença. Esta vacina faz parte do Programa Nacional de Vacinação.



Riscos Biológicos... Breve Introdução...

Os trabalhadores da área da saúde nunca foram considerados uma categoria profissional de alto risco para acidentes de trabalho. Desde o início dos anos 40 do século XX, o risco ocupacional com agentes infecciosos é conhecido. Porém, as medidas profiláticas e o acompanhamento clínico-laboratorial, de trabalhadores expostos aos patógenos de transmissão sanguínea, só foram desenvolvidos e implementados a partir da epidemia de infeção pelo HIV, no início da década de 80.

Os acidentes de trabalho com sangue e outros fluidos potencialmente contaminados devem ser tratados como casos de emergência médica, uma vez que, para se obter maior eficácia, as intervenções para profilaxia da infeção da hepatite B necessita ser iniciada logo após a ocorrência do acidente. É importante ressaltar que as profilaxias pós-exposição não são totalmente eficazes. Assim, a prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é a principal e mais eficaz medida para evitar a transmissão dos vírus da hepatite B.



Riscos Biológicos... Tipos de Exposição...

Todos os profissionais e trabalhadores do setor saúde que atuam, direta ou indiretamente, em atividades onde há risco de exposição ao sangue e a outros materiais biológicos, incluindo aqueles profissionais que prestam assistência domiciliar, atendimento pré-hospitalar e ações de resgate feitas por bombeiros ou outros profissionais correm riscos biológicos. As exposições que podem trazer riscos de transmissão da hepatite B (VHB) são definidas como:

- Exposições percutâneas – lesões provocadas por instrumentos perfurantes e cortantes;

Exemplo: agulhas, bisturi);

- Exposições em mucosas

Exemplo: quando há respingos na face envolvendo olho, nariz, boca ou genitália;

- Exposições cutâneas (pele não-integra)

Exemplo: contato com pele com dermatite ou feridas abertas;

- Mordeduras humanas – consideradas como exposição de risco quando envolverem a presença de sangue, devendo ser avaliadas tanto para o indivíduo que provocou a lesão quanto àquele que tenha sido exposto.

Riscos Biológicos... Riscos de Transmissão...

O risco de contaminação pelo vírus da Hepatite B (VHB) está relacionado, principalmente, ao grau de exposição ao sangue no ambiente de trabalho. Em exposições percutâneas envolvendo sangue infetado pelo VHB e com a presença de HBeAg (o que reflete uma alta taxa de replicação viral e, portanto, uma maior quantidade de vírus circulante), o risco de hepatite clínica varia entre 22 a 31% e o da evidência sorológica de infecção de 37 a 62%. Quando o paciente-fonte apresenta somente a presença de HBsAg (HBeAg negativo), o risco de hepatite clínica varia de 1 a 6% e o de soroconversão 23 a 37%.

Apesar das exposições percutâneas serem um dos mais eficientes modos de transmissão do VHB, elas são responsáveis por uma minoria dos casos ocupacionais de hepatite B entre profissionais de saúde. Em investigações de surtos nosocomiais, a maioria dos profissionais infetados não relata exposições percutâneas. Portanto, infecções pelo VHB em profissionais de saúde, sem história de exposição não ocupacional ou acidente percutâneo ocupacional, podem ser resultado de contato, direto ou indireto, com sangue ou outros materiais biológicos em áreas de pele não-integra, queimaduras ou em mucosas. A possibilidade de transmissão do VHB a partir do contato com superfícies contaminadas também já foi demonstrada em investigações de surtos de hepatite B, entre pacientes e profissionais de unidades de hemodiálise. O sangue é o material biológico que tem os maiores títulos de

VHB é o principal responsável pela transmissão do vírus nos serviços de saúde. O VHB também é encontrado em vários outros materiais biológicos, incluindo leite materno, líquido biliar, fezes, secreções nasofaríngeas, saliva, suor e líquido articular. A maior parte desses materiais biológicos não são um bom veículo para a transmissão do VHB.

Exposição a Materiais Biológicos... Prevenção...

A prevenção da exposição ao sangue ou a outros materiais biológicos é a principal medida para que não ocorra contaminação por patógenos de transmissão sanguínea nos serviços de saúde. Precauções básicas ou precauções padrão são as que normalmente visam reduzir a exposição aos materiais biológicos. Essas medidas devem ser utilizadas na manipulação de artigos hospitalares e na assistência a todos os pacientes, independente do diagnóstico definido ou presumido de doença infecciosa.

Recomenda-se o uso de equipamento de proteção individual, como luvas, óculos de proteção ou protetores faciais, quando o contato mucocutâneo com sangue ou outros materiais biológicos puder ser previsto. Incluem-se ainda as precauções necessárias na manipulação de agulhas ou outros materiais cortantes, para prevenir exposições percutâneas, e os cuidados necessários de desinfecção e esterilização na reutilização de instrumentos usados em procedimentos invasivos. Entre as recomendações específicas que devem ser seguidas, durante a realização de procedimentos que envolvam a manipulação de material perfurocortante, destacam-se a importância de:

- Ter o máximo de cuidado durante a realização dos procedimentos;
- As agulhas não devem ser entortadas, quebradas ou retiradas da seringa com as mãos;
- Todo material perfurocortante, como agulhas, lâminas de bisturi, entre outros, mesmo que esterilizado, deve ser desprezado em recipientes resistentes à perfuração e com tampa;
- Disponibilidade e adequação dos equipamentos de proteção, incluindo luvas, protetores oculares ou faciais, protetores respiratórios, aventais e proteção para os membros inferiores:

Luvas – indicadas sempre que houver possibilidade de contato com sangue, secreções e excreções, com mucosas ou com áreas de pele não íntegra (ferimentos, escaras, feridas cirúrgicas e outros). Apesar de não existir um benefício cientificamente comprovado de redução dos riscos de transmissão de patógenos sanguíneos, o uso de duas luvas reduz, de forma significativa, a contaminação das mãos com sangue e, portanto, tem sido recomendado em cirurgias com alto risco de. A redução da sensibilidade tátil e as parestesias dos dedos podem dificultar essa prática entre alguns cirurgiões.

Máscaras, gorros e óculos de proteção – indicados durante a realização de procedimentos em que haja possibilidade de respingos de

HEPATITE B – RISCOS BIOLÓGICOS

sangue e outros fluidos corpóreos, nas mucosas da boca, nariz e olhos do profissional;

Aventais de algodão ou de material sintético – devem ser utilizados durante os procedimentos com possibilidade de contato com material biológico, inclusive em superfícies contaminadas;

Calçados fechados e botas – proteção dos pés em locais húmidos ou com quantidade significativa de material infetante.

Exposição a Materiais Biológicos... Procedimentos Recomendados...

Após a exposição a material biológico, os cuidados imediatos são com a área atingida. Essas medidas incluem a lavagem exaustiva do local exposto com água e sabão nos casos de exposições percutâneas ou cutâneas. Apesar de não haver nenhum estudo que demonstre o benefício adicional ao uso do sabão neutro nesses casos, a utilização de soluções antissépticas. Não há nenhum estudo que justifique a realização de expressão do local exposto como forma de facilitar o sangramento espontâneo. Nas exposições de mucosas, deve-se lavar exaustivamente com água ou com solução salina fisiológica.



HEPATITE B – RISCOS BIOLÓGICOS

Procedimentos que aumentam a área exposta, como cortes, injeções locais, a utilização de soluções irritantes como éter, hipoclorito ou glutaraldeído são contra-indicados.

A vacinação pré-exposição contra a hepatite B é a principal medida de prevenção de hepatite B ocupacional entre profissionais de saúde. Idealmente a vacinação deverá ser feita antes da admissão do profissional, tanto estudante como estagiário, nos serviços de saúde.

Está indicada para todos aqueles que podem estar expostos aos materiais biológicos durante suas atividades, inclusive os que não trabalham diretamente na assistência ao paciente como, por exemplo, as equipes de higienização e de apoio. Para todos estes profissionais, a vacina está disponível nas unidades básicas de saúde. Não é recomendada a sorologia pré-vacinal para definir a vacinação exclusiva de profissionais não-imunes. Excepcionalmente, em algumas situações pode-se considerar que a realização da sorologia pré-vacinal tem uma relação custo-efetividade aceitável. Profissionais que relatam história prévia de hepatite, mas que não sabem informar qual o tipo viral, devem ser vacinados contra hepatite B. Provavelmente, esses casos se referem à hepatite A e, portanto, esses profissionais são suscetíveis à infecção por VHB. A vacina contra hepatite B é extremamente eficaz (90 a 95% de resposta vacinal em adultos imunocompetentes) e segura. Os efeitos colaterais são raros e, usualmente, pouco importantes. A gravidez e a lactação não são contra-indicações para a utilização da vacina. O esquema vacinal é composto por uma série de três doses da vacina com intervalos de zero, um e seis meses. Um a dois meses após a última dose (com intervalo máximo de 6 meses), o teste sorológico anti-HBs pode ser realizado para confirmação da resposta vacinal (presença de anticorpos protetores com títulos acima de 10 mUI/ml). A imunidade é prolongada não sendo recomendadas doses de reforço após o esquema vacinal completo em profissionais imunocompetentes. Observamos ainda que outras vacinas podem ser aplicadas simultaneamente sem o risco de interferência na produção de anticorpos para as outras vacinas. As vacinas contra a hepatite B são constituídas por produtos que contém o antígeno de superfície HBsAg purificado, obtido por engenharia genética. As doses recomendadas variam conforme o fabricante do produto utilizado (de 10 a 20mcg de HBsAg/ml para adultos). Doses maiores são recomendadas para os profissionais de saúde que apresentem imunodeficiência e para os que têm insuficiência renal e se encontram em programas de diálise. A aplicação da vacina deverá ser realizada sempre por via intra-muscular, em região de músculo deltóide, isto porque a aplicação em glúteos, comprovadamente, tem menor eficácia.

BIBLIOGRAFIA

<http://www.cristofoli.com/biosseguranca/?cat=39>

<http://www.manualmerck.net/>

<http://corporate.roche.pt/>

<http://assqualidade.wordpress.com/2011/05/18/tecnica-correta-de-higiene-das-maos/>

