



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 15, Issue, 03, pp. 68017-68019, March, 2025

<https://doi.org/10.37118/ijdr.29419.03.2025>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

INCIDÊNCIA DA HEPATITE B EM DADORES DE SANGUE ATENDIDOS NO HOSPITAL MATERNO INFANTIL NA PROVÍNCIA DO CUANZA NORTE NO PERÍODO DE JULHO À DEZEMBRO DE 2022

¹Ndombasi A. Sebastião, ²Pedro Vita, ¹Rosália C. C. Caiombo and ¹Ana M. S. Capitia

Departamento de Ciências da Saúde, Instituto Superior Politécnico de N´dalatando, Cuanza Norte, Angola
Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Kimpa Vita, Uíge, Angola

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th January, 2025
Received in revised form
29th January, 2025
Accepted 03rd February, 2025
Published online 30th March, 2025

KeyWords:

Incidência, Vírus,
Hepatite e Dadores de sangue.

*Corresponding author:

Nongthombam Nongpoknganbi Chanu,

ABSTRACT

Este trabalho reveste-se de grande gabarito social no intuito de levar a compreensão da incidência da hepatite b, em dadores de sangue, não obstante a isso, a pesquisa é de extrema importância porque há-de beneficiar os dadores de sangue a procurarem saber sempre o seu estado serológico. Assim, conhecer o perfil epidemiológico, bem como a prevalência desta doença, torna-se fundamental para o melhor entendimento de sua disseminação, o que auxilia os profissionais de saúde, com ênfase o enfermeiro, na orientação das ações em saúde frente às políticas públicas existentes. O objetivo estudar a incidência da hepatite B em dadores de sangue atendidos no Hospital Materno Infantil na Província do Cuanza Norte no período de julho à dezembro de 2022. Realizamos um estudo do tipo observacional transversal descritivo, com uma abordagem quanti-qualitativa. Em suma, dos 100% (300 casos), 17% (52 casos) foram positivos, e 83% (248 casos) negativos, o género masculino predominou com 77% (40 casos), a faixa etária dos 23-27 anos de idade com o maior índice de 42% (22 casos), o Iº Ciclo predominou com 42% (22 casos), os solteiros com maior relevância de 100% (52 casos), predominou os meses de outubro e novembro com 19,2% (10 casos ambos).

Copyright©2025, Ndombasi A. Sebastião. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ndombasi A. Sebastião, Pedro Vita, Rosália C. C. Caiombo and Ana M. S. Capitia. 2025. "Incidência da hepatite b em dadores de sangue atendidos no hospital materno infantil na província do cuanza norte no período de julho à Dezembro de 2022". *International Journal of Development Research*, 15, (03), 68017-68019.

INTRODUCTION

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória regular (em até sete dias). Portanto, todos os casos confirmados e surtos devem ser notificados e registados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando-se a Ficha de Investigação das Hepatites Virais. O VHB é apontado como o principal agente causador de hepatopatia crônica no mundo, e é de elevada transmissibilidade, desencadeando inflamação das células hepáticas e potencial necrose destas, com alterações clínicas, bioquímicas e celulares (Smeltzer, 2008). A epidemiologia da hepatite B não é homogênea no cenário nacional, as áreas em que há dificuldade de acesso aos serviços de saúde são desproporcionalmente mais afetadas (Brasil, 2016). Conforme Silva *et al.* (2015), a epidemiologia da infecção pelo VHB apresenta três categorias de endemicidade conforme a proporção de soro positividade para o antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg): alta endemicidade (45% da população mundial), intermediária (43% da população) e baixa endemicidade (12%).

Com o objetivo de estudar a incidência da hepatite B em dadores de sangue atendidos no Hospital Materno Infantil na Província do Cuanza Norte. Atualmente a transmissão do HBV se faz por via parenteral e, sobretudo, pela via sexual, sendo a hepatite B considerada uma IST. Dessa forma, o HBV pode ser transmitido por solução de continuidade (pele e mucosa), relações sexuais desprotegidas e por via parenteral (compartilhamento de agulhas e seringas, tatuagens, piercings, procedimentos odontológicos ou cirúrgicos, transfusão entre outras).

Formas de transmissão do vírus da hepatite B

Segundo Brasil (2005), as principais vias de transmissão da hepatite B se dão por meio de:

- Relações sexuais sem o uso de preservativos, devido ao vírus encontra-se no sêmen e secreções vaginais;
- Realização dos seguintes procedimentos sem esterilização correta ou reutilização do material: tatuagens, perfurações de orelha, colocação de piercings;

- Transfusão de sangue e derivados contaminados;
- Uso de drogas injetáveis ou inaláveis com compartilhamento de objetos contaminados, tais como: seringas, agulhas ou outros equipamentos;
- Transmissão vertical;
- Aleitamento materno.

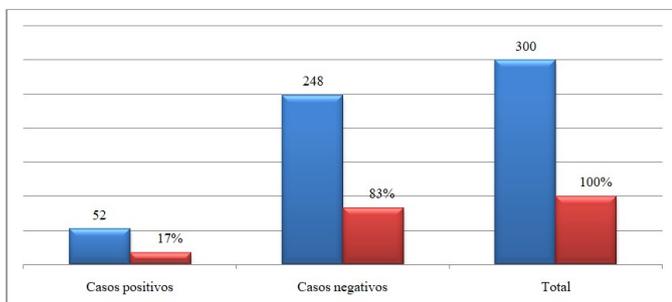
A transmissão vertical, por sua vez, merece uma consideração especial, pois segundo Duncan *et al.* (2013), cerca de 90% dos recém-nascidos de mães AgHBe-positivas desenvolvem hepatite crônica. Já em mães AgHBe-negativas essa taxa é de aproximadamente 20%. Este tipo de transmissão se dá pela exposição a fluidos e sangue contaminados durante o trabalho de parto ou no período do pós-parto. Os mais suscetíveis para o desenvolvimento da hepatite B são cirurgiões, trabalhadores de laboratórios clínicos, dentistas, enfermeiros e fisioterapeutas respiratórios. Pacientes e funcionários de unidades de oncologia e hemodiálise, homens bissexuais e homossexuais ativos também fazem parte do grupo de risco (Smeltzer, 2008). Há também o risco de transmissão através de acidentes perfuro cortantes, procedimentos cirúrgicos e odontológicos e hemodiálises sem as adequadas normas de biossegurança. Após a triagem obrigatória nos bancos de sangue desde 1978, para a hepatite B, a transmissão via transfusão de sangue e hemoderivados é relativamente rara (Brasil, 2007).

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi aplicado o estudo do tipo observacional transversal descritivo, com uma abordagem quanti-qualitativa. A população do nosso estudo foi composta por 1.000 pacientes, sendo a nossa amostra de 300 doadores. Aplicou-se o método estatístico que recolheu, analisou, organizou, resumiu e apresentou toda a informação através de medidas de frequência. Os dados foram obtidos através de pesquisa e inquérito que envolveu todas as variáveis e serviram como guia de instrumento para a coleta dos mesmos. Os dados foram processados em um computador com o sistema operativo Windows 8.

RESULTADOS

No primeiro gráfico, dos 100% (300 casos), 17% (52 casos) foram positivos, e 83% (248 casos) negativos. O género masculino predominou com 77% (40 casos), enquanto o género feminino teve 23% (12 casos). De acordo a faixa etária, dos 23-27 anos de idade com o maior índice de 42% (22 casos), dos 33-37 anos de idade com 17% (9 casos), dos 18-22 anos de idade com 15% (8 casos), dos 38-42 anos de idade com 12% (6 casos), dos 28-32 anos de idade com 8% (4 casos), e os maiores de 42 anos de idade com 6% (3 casos).

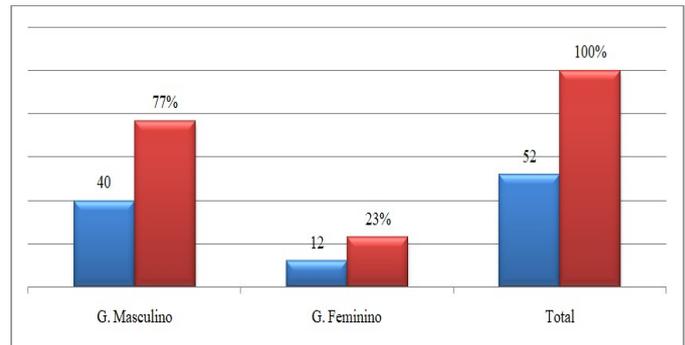


Fonte: Elaborado pelos autores

Gráfico 1. Distribuição do número de casos de acordo a positividade e negatividade

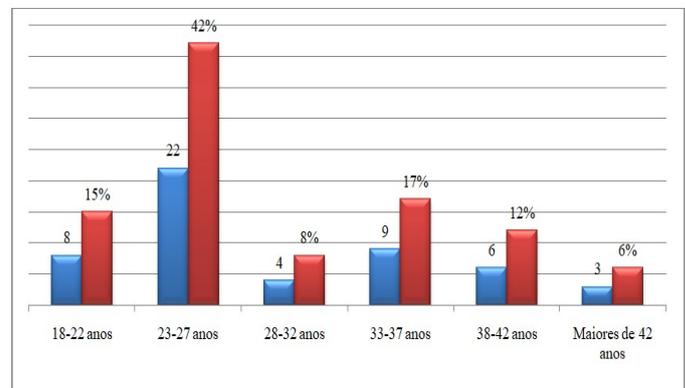
De acordo ao nível académico, o Iº Ciclo predominou com 42% (22 casos), o IIº Ciclo com 39% (20 casos), e o Ensino Superior com menor predominância de 19% (10 casos). No estado civil, os solteiros com maior relevância de 100% (52 casos), enquanto não existir nenhuma percentagem nos casados nesse estudo. Na classe social, os desfavoráveis predominaram com 56% (29 casos), os favoráveis com

27% (14 casos), os Muito favorável com 17% (9 casos). Nos meses em estudo, os meses de outubro e novembro com o maior índice de 19,2% (10 casos ambos), o mesmo aconteceu também nos meses de agosto e dezembro com 17,3% (9 casos ambos), o mês de julho com 15,4% (8 casos), e por fim o mês de setembro com 12% (6 casos).



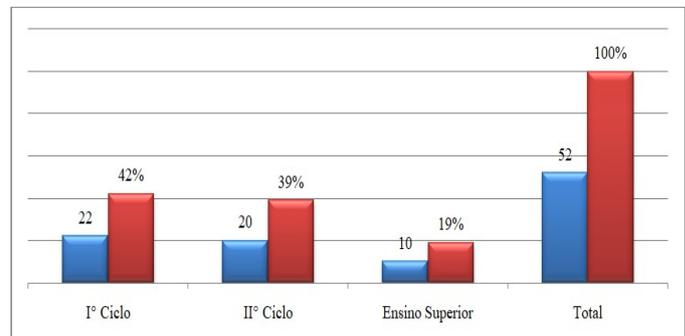
Fonte: Elaborado pelos autores

Gráfico 2. Distribuição de casos positivos de acordo ao género



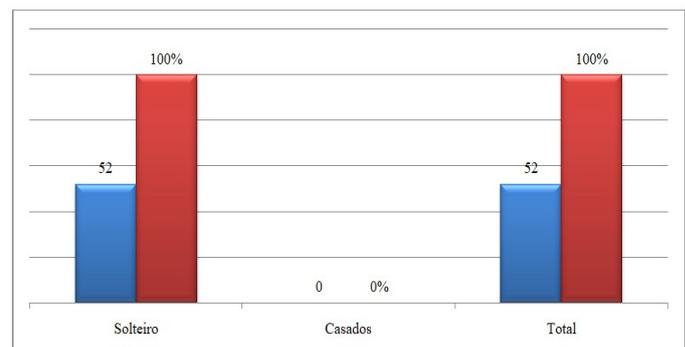
Fonte: Elaborado pelos autores

Gráfico 3. Casos positivos de acordo a faixa etária



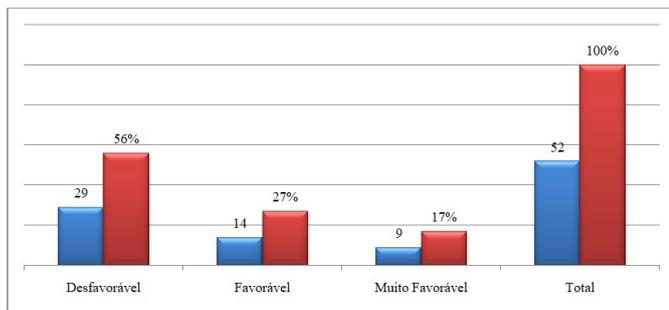
Fonte: Elaborado pelos autores

Gráfico 4. Nível académico dos portadores do Vírus da Hepatite B



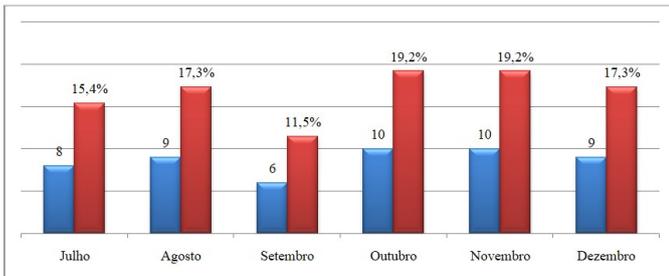
Fonte: Elaborado pelos autores

Gráfico 5. Estado civil dos portadores do Vírus da Hepatite B



Fonte: Elaborado pelos autores

Gráfico 6. Classe social dos portadores do Vírus da Hepatite B



Fonte: Elaborado pelos autores

Gráfico 7. Distribuição dos casos positivos de acordo os meses de estudo

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Em suma: dos 100% (300 casos), 17% (52 casos) foram positivos, e 83% (248 casos) negativos, o gênero masculino predominou com 77% (40 casos), a faixa etária dos 23-27 anos de idade com o maior índice de 42% (22 casos), o 1º Ciclo predominou com 42% (22 casos), os solteiros com maior relevância de 100% (52 casos), na classe social, os desfavoráveis predominaram com 56% (29 casos), predominou os meses de outubro e novembro com 19,2% (10 casos ambos). Segundo (Junior, 1997), nos EUA, a prevalência de HVB entre doadores de sangue é menor que 0,1%. Na América do sul, em particular, a prevalência de HBsAg aumenta no sentido sul – norte, sendo de 0,5% a 1,1% no Chile, Argentina, Uruguai e sul do Brasil, alcançando taxas moderadas (1,5%–3%) no Nordeste e no Centro-Oeste brasileiro e, finalmente, apresentando valores elevados (5 a 15%) na região amazônica, o mesmo caso também, aconteceu no nosso estudo com um índice de doadores de sangue menor com 17%.

Depois de concluirmos o nosso presente trabalho, sugerimos o seguinte a Direção do Hospital Materno Infantil, e ao Gabinete Provincial da Saúde do Município do Cazengo-Província do Cuanza Norte:

- Palestras e campanhas de sensibilização nas comunidades, a fim de informação melhor os cuidados e os riscos do Vírus da Hepatite B;
- Alertar a virulência do vírus nas comunidades, como devem se proteger para evitar a transmissão ou propagação da doença;
- Apoiar também o papel das Igrejas nessa luta.

REFERÊNCIAS

Brasil, 2016. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. 2005. Ministério da Saúde. Manual de aconselhamento em Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância. 1ed – Brasília; Ministério da Saúde.

Brasil. 2007. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde.

Duncan, Bruce B.; Schmidt, Maria Inês; Giuliani, Elsa R. J. e colaboradores, 2013. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4. ed. Porto Alegre. Artmed.

Junior, F. L. 1997. Hepatite B. In R. Veronesi, & R. Focaccia, Tratado de Infectologia (p. 300). São Paulo: Atheneu.

Ocana, S; Casas, ML; Buhigas, I; Lledo, JL. (2011). *Diagnostic strategy for occult hepatitis B virus infection*. World J Gastroenterol 28; 17(12): 1553-1557.

Panigrahi, R; Biswas, A; Datta, S; Banerjee, A; Chandra, PK; Mahapatra, PK; Patnaik, B; Chakrabarti, S; Chakravarty, R. (2010). *Anti-hepatitis B core antigen testing with detection and characterization of occult hepatitis B virus by an in-house nucleic acid testing among blood donors in Behrampur, Ganjam, Orissa in southeastern India: implications for Transfusion*. Virol J 7: 204.

Paula, Vanessa Salette de; et. al., (2015). *Manual de Hepatites Virais*. 1. Ed. Rio de Janeiro: Rede Sirius; OUERJ.

Ribeiro, RM; Lo, A; Perelson, AS. (2002). *Dynamics of hepatitis B virus infection*. Microbes Infect 4: 829-35.

Samal, J; Kandpal, M; Vivekanandan, P. (2012). *Molecular mechanisms underlying occult hepatitis B virus infection*. Clin Microbiol Rev 25 (1): 142-63.

Seo, D. H; Whang, D. H; Song, E. Y; Kim, H. S; Park, Q. (2011). *Prevalence of antibodies to hepatitis B core antigen and occult hepatitis B virus infections in Korean blood donors*. Transfusion 51: 1840-1846.

Sjogren, M. (1994). *Serologic diagnosis of viral hepatitis*. Gastroenterol Clin North Am 23:457-478.

Silva, A. C. Barbosa; et. al. 2015. Perfil sorológico da hepatite B em localidades ribeirinhas do rio Madeira, em Porto Velho, Estado de Rondônia, Brasil; Rev. Pan-AmazSaúde; 6(2): 51-59.

Smeltzer, Suzanne C; et al. 2008. Brunner e suddarth tratado de enfermagem médico – cirúrgica; 11ed. 2vl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Stokx, J., P. Gillet, A. Weggheleire, E.C. Casas, R. Maendaenda, A.J. Beulane, I.V. Jani, S. Kidane, C.D. Mosse, J. Jacobs e E. Bottieau 2011. Sero-prevalence of transfusion transmissible infections and evaluation of the pre-donation screening performance at the Provincial Hospital of Tete, Mozambique, BMC Infectious Diseases, 11Pp.

Te, HS; Jensen, DM. (2010). *Epidemiology of hepatitis B and C viruses: a global overview*. Clin. Liver Dis 14:1-21.

Tedder, RS; Ijaz, S; Gilbert, N. (2002). *Evidence for a dynamic host-parasite relationship in e- negative hepatitis B carriers*. J Med Virol 68: 505-12.

Vranjac, Alexandre; (2006). *Vacina contra hepatite B*; Rev Saúde Pública, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, v.40 p.1137-1140.

Villeneuve, JP. (2005). *The natural history of chronic hepatitis B virus infection*. J Clin Virol 34 (1): 139-S42.

Wendel, S; Levi, JE; Biagini, DC; Allain, JP. (2008). *A probable case of hepatitis B virus transfusion transmission realed after a 13-month-long window period*. Transfusion 48 (8): 1602-8.

WHO - World Health Organization (2004). *Weekly Epidemiological Record* 79: 255-64.

Zanetti, AR; Romanò, L; Zappá, A; Velati, C. (2006). *Changing patterns of hepatitis B infection in Italy and NAT testing for improving the safety of blood supply*. J Clin Virol 36: S51- S55.