



DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**A VULNERABILIDADE NOS PACIENTE COM HEPATITE B
ASSISTINDO NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE DURANTE O I
SEMESTRE DE 2023.**

Autor: Eduardo Mamona Mbole

Orientador: Rodrigues José, Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**A VULNERABILIDADE NOS PACIENTES COM HEPATITE B
ASSISTIDO NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE DURANTE O I
SEMESTRE DE 2023.**

Trabalho de Fim de Curso apresentado ao Instituto Superior de Angola, como requisito, para a obtenção do título de Licenciatura em Enfermagem, sob orientação do professor Rodrigues José, Lic.

Autor: Eduardo Mamona Mbole

Orientador: Rodrigues José, Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

FOLHA DE APROVAÇÃO

**A VULNERABILIDADE NOS PACIENTES COM HEPATITE B
ASSISTIDO NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE DURANTE O I
SEMESTRE DE 2023.**

O JÚRI

Presidente _____

1º Vogal _____

2º Vogal _____

Secretário _____

Classificação: _____

Data _____ / _____ / _____

DEDICATÓRIA

Eduardo Mamona Seles, pelos ensinamentos e por sempre acreditarem no meu potencial.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado força para chegar até aqui, me ajudando a superar cada obstáculo que surgia com muita sabedoria e por nunca permitir passar pela minha cabeça a vontade de desistir.

A minha família, especialmente aos pais: Pedro Mbolo e Maria Matondo, aos meus irmãos, por todo esforço que fizeram para que eu concluísse meus estudos da melhor maneira possível e por sempre estarem presente me apoiando e me incentivando em tudo. Sem dúvidas tudo que conquistei até hoje devo a eles.

Ao meu orientador Rodrigues José, pelo apoio que me concedeu no preparo deste trabalho e pelos seus estímulos e conselhos profissionais, que me auxiliaram a enfrentar os desafios e acreditar na conclusão do mesmo.

A Instituição (ISA) por esses 4 anos.

Aos intervenientes que colaboraram na minha pesquisa de campo como os pedagogos: Artur Vaz Monteiro, Eduardo Mamona Júnior.

Aos meus colegas e amigos, e em especial aqueles que sempre estiveram presentes em todos os momentos ao decorrer desse estudo.

EPÍGRAFE

“ Vulnerabilidade não é ganhar nem perder, é ter a coragem
de se expor, mesmo sem poder controlar o resultado.”

Berasain (2010)

RESUMO

O Presente trabalho têm como tema “A vulnerabilidade nos paciente com hepatite B atendido no hospital provincial do Zaire/ Mbanza Kongo, no Iº semestre de 2023”. A metodologia aplicada neste trabalho foi a pesquisa descritiva, quanto a modelo de abordagem utilizamos a pesquisa quali-quantitativa, Neste trabalho usamos a seguinte hipótese: O desconhecimento de doença está na base da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B, a pratica de relações sexuais desprotegida e o uso de material perfuro-cortante está na base da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B. Objetivo geral desta monografia: Analisar vulnerabilidade nos paciente com hepatite B assistidos no hospital Provincial do Zaire no Iº semestre de 2023. Objectivos específicos: Caracterizar o perfil sócio demográficos segundo as variáveis: faixa etária, nível académico, tempo de serviço; Identificar o nivel de conhecimento nos profissionais sobre a vulnerabilidade nos paciente com hepatite B assistido no hospital provincial do Zaire/ Mbanza Kongo em 2023, Descrever os Factores de risco da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B atendido na unidade hospitala provincial do Zaire. Na nossa população, extraímos uma amostra de trinta (30) indivíduos. Concluimos: A pratica de relações sexuais desprotegida e o uso de material perfuro-cortante está na base da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B, o desconhecimento de doença está na base da vulnerabilidade nos paciente com hepatite. Sugerimos: À Direcção do Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, que promove sempre palestrar sobre vulnerabilidade da hepatite B.

Palavras chaves: Vulnerabilidade, Hepatite B, e Paciente.

ABSTRACT

The theme of this work is “Vulnerability in patients with hepatitis B treated at the Zaire/Mbanza Kongo provincial hospital, in the first half of 2023”. The methodology applied in this work was descriptive research, as for the approach model we used qualitative-quantitative research. In this work we used the following hypothesis: Ignorance of the disease is the basis of vulnerability in patients with hepatitis B, the practice of unprotected sexual intercourse and the use of sharp material is the basis of vulnerability in patients with hepatitis B. General objective of this monograph: Analyze vulnerability in patients with hepatitis B. hepatitis B treated at the Zaire Provincial hospital in the first half of 2023. Specific objectives: Characterize the socio-demographic profile according to the variables: age group, academic level, length of service; Identify the level of knowledge among professionals about vulnerability in patients with hepatitis B treated at the Zaire/Mbanza Kongo provincial hospital in 2023, Describe the risk factors for vulnerability in patients with hepatitis B treated at the Zaire provincial hospital unit. In our population, we extracted a sample of thirty (30) individuals. We conclude: The practice of unprotected sexual intercourse and the use of sharp objects is the basis of vulnerability in patients with hepatitis B, ignorance of the disease is the basis of vulnerability in patients with hepatitis. We suggest To the Management of the Zaire/Mbanza Kongo Provincial Hospital, which always promotes lectures on the vulnerability of hepatitis B.

Key Words: Vulnerability, Hepatitis B, and Patient.

LISTA DE ABREVIATURA

HVB.....Virus de Hepatite B

AgHBC.....Antigenio de Hepatite B e C

IgM.....Imonuglobulina M

CHC.....Corinona Hepatocelular

HBSAg.....Antigenio Superrficial da Hepatite B

HIV.....Viru de imunodeficiência Humano

DNA.....Acido desoxirribonucleico

CDC.....Centro de controlo de doença

CD8.....Celulas do sistema imune adaptativo

DTS.....Doenças transmissiveis sexualmente

LISTAS DE TABELAS

Tabela nº 01.....36

Tabela nº 02.....37

Tabela nº 03.....38

Tabela nº 04.....39

Tabela nº 05.....40

Tabela nº 6.....41

Tabela nº 7.....42

LISTAS DOS GRÁFICOS

Gráfico nº 01.....36

Gráfico nº02.....37

Gráfico nº 03.....38

Gráfico nº 04.....39

Gráfico nº05.....40

Gráficonº06.....41

Gráficonº07.....42

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTOS.....	II
EPIGRÁFE.....	III
RESUMO.....	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE DE TABELAS.....	VI
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	VII
LISTA DE ABREVIATURA.....	VIII
INTRODUÇÃO	1
CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	5
1.1. Definição de termos e conceitos	5
1.2. Evolução histórica da hepatite viral tipo B	6
1.2.1. O vírus da hepatite B.....	8
1.2.2. Patogenia	10
1.2.3. Epidemiologia.....	11
1.2.4. Vias de Transmissão do Vírus da Hepatite B	12
1.3. Período de incubação do hepatite B	15
1.3.1. O ocorrências e sintomas.....	15
1.3.2. Fases clínicas.....	16
1.3.3. Hepatite B no ponto de vista do conhecimento patológico	18
1.3.4. Hepatite B nos Adolescentes e Jovens	18
1.4. Vulnerabilidade sobre hepatite B de acordo a estrutura biológico	20
1.4.1. O uso de bebidas alcoolica e outras substancias.....	22
1.4.2. Tratamento	23
1.4.3. Enfermagem e o Tratamento da Hepatite B em Angola.....	24
1.4.4. Profilaxia da Hepatite B	25
CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA	30
2.1.Tipo de Pesquisa.....	30
2.2. Modelo de Abordagem	30

2.3. Nível de estruturação de métodos.....	31
2. 4. Técnicas de recolha de dados.....	33
2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados.....	34
2.6. População e Amostra	34
2.7. Dificuldades encontradas	36
CAPITULO- III: RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
3.1- Apresentação e interpretação dos resultados	37
CONCLUSÕES	45
SUGESTÕES	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICA	47
APÊNDICE	
ANEXOS	

INTRODUÇÃO

O Presente trabalho têm como tema “A vulnerabilidade nos paciente com hepatite B atendido no hospital provincial do Zaire/ Mbanza Kongo, no Iº semestre de 2023”.

A hepatite B é uma doença causada pelo vírus da hepatite B (HBV), que é um vírus DNA, da família Hepadnaviridae. Hepatite B é grande problema de saúde pública no mundo, especialmente na África Subsaariana.

O HBV é altamente infectante e facilmente transmitido pela via sexual, por transfusão de sangue, procedimentos médicos e odontológicos e hemodiálises sem as normas adequadas de biossegurança, pela transmissão vertical (mãe-filho), por contatos íntimos domiciliares (compartilhamento de escova dental e lâminas de barbear), acidentes perfuro-cortantes, compartilhamento de seringas e de matéria para a realização de tatuagens e piercings.

Para Molina (2015), a vulnerabilidade sobre o Hepatite B sola mais nas crianças residentes em condições ambientais precárias são mais sujeitas, uma vez que sua disseminação está fortemente associada com o nível socioeconômico da população, existindo variações regionais de endemicidade, de acordo com o grau de saneamento básico, de educação sanitária e das condições de higiene da população.

Nas regiões menos desenvolvidas, as pessoas são expostas aos vírus da hepatite B (HBV) em idades mais precoces, apresentando formas subclínicas ou anictéricas, que ocorrem mais frequentemente em crianças em idade escolar.

Em Angola particularmente na provincia do Zaíre no município de Mbanza kongo as crianças que ficam abricar nas lixeiras e nos jovens que fazem vida sexual são vulneráveis tanto a hepatite viral do tipo B, cuja transmissão é pela via como para as hepatite B, que podem ser transmitidas em acidentes perfuro cortantes com materiais biológicos com sangue contaminado.

Como vimos, crianças que vivem nessa situação, além de sofrer agravos de saúde, decorrentes da pobreza, insegurança alimentar e ambiente contaminado, também padecem as consequências do trabalho infantil, como o fracasso ou evasão escolar.

Enfim, as crianças formam o grupo de maior vulnerabilidade dentro dessa comunidade de extrema vulnerabilidade.

No Hospital provincial do Zaire nos tempos actual, têm se verificado falta de campanha sobre as doenças infecciosas transmissíveis sexualmente, falta de conhecimento na parte dos pacientes sobre hepatite B, uma pouca nível socio económico e a falta de rede de saneamento básico e Educação sanitária, falta de acompanhamento adequando dos profissionais de Enfermagem aos pacientes com hepatite B.

Tendo em conta o problema constatado, formulamos a seguinte pergunta de partida:

O que está na base da vulnerabilidade nos pacientes com hepatite B atendidos no hospital provincial do Zaíre/Mbanza kongo, no I semestre de 2023?

• Hipóteses

Segundo Francisco .et.al. (2017, p. 39), "a hipótese é uma explicação, uma condição ou princípio que procura relacionar entre si as variáveis que dizem respeito a um determinado fenómeno ou problema que se queira resolver".

H1: O desconhecimento de doença está na base da vulnerabilidade nos pacientes com hepatite B.

H2: A prática de relações sexuais desprotegida e o uso de material perfuro-cortante está na base da vulnerabilidade nos pacientes com hepatite B.

• Objectivos

Consistem na formulação das pretensões da pesquisa, onde pesquisador define, esclarece e revela os focos e interesse da pesquisa". (Prodanov & Cristiano, 2013).

Objectivo geral:

- Analisar a vulnerabilidade nos pacientes com hepatite B assistidos no hospital Provincial do Zaire no Iº semestre de 2023.

Objectivos específicos:

- Caracterizar o perfil sócio demográficos segundo as variáveis: faixa etária, nível académico, tempo de serviço;
- Identificar o nível de conhecimento nos profissionais sobre a vulnerabilidade nos paciente com hepatite B assistido no hospital provincial do Zaire/ Mbanza Kongo em 2023
- Descrever os factores de risco da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B atendido na unidade hospitala provincial do Zaire.
- Propor sugestões para colmatar a vulnerabilidade nos paciente com hepatite B atendido na unidade hospitala provincial do Zaire.

• Delimitação e limitação

a) Delimitação

Tendo em, conta a complexidade do tema delimitou-se a pesquisa no hospital provincial do Zaire/ Mbanza Kongo em 2023.

b) Limitação

O presente trabalho teve os seguintes intervenientes: na qual temos, oito (8) Licenciados, dezanove (19) Técnicos médio e três (3) auxiliares de enfermagem

• Justificativa

Várias as razões que apontadas para o desenvolvimento do presente tema, porém vale salientar: A vulnerabilidade nos paciente com hepatite B. Um estudo realizado no” hospital provincial do Zaire” no I semestre de 2023.

O tema foi de grande valia para a sociedade leitora, uma vez que transporta em si um conteúdo real, sobre a hepatite B uma doença que está a gerar muito debate a nível mundial, o trabalho ambiciona consciencializar e sensibilizar a população Angolana em particular da província do Zaíre aos jovens, sobre o problemática dessa doença.

Em Angola pouco se fala sobre HBV principalmente no que diz respeito a transmissão, tratamento e prevenção. Assim vamos através desse trabalho, divulgar um leque de informações que poderá contribuir para que a população. No que tange

a motivação pessoal pela escolha do tema, é devido à elevada taxa da avunerabilidade dos pacientes com hepatite B.

- **Estrutura do trabalho**

Este trabalho está organizado em três capítulos:

- Introdução;
- No capítulo I. Fundamentação Teórica, onde abordou-se as definições de termos e conceitos de autores que sustentam a temática em estudo;
- No capítulo II. Metodologia de pesquisa, onde abordou-se os métodos, técnicas que usou-se para a elaboração da pesquisa;
- No capítulo III. Discussão e resultados;
- Conclusões;
- Sugestões;
- Referências Bibliográficas.

CAPITULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição de termos e conceitos

• A Vulnerabilidade

Segundo Camargo, (2013, p. 22), “define a vulnerabilidade como a característica de quem ou do que vulnerável, ou seja frágil, delicado e fraco em situações que lhe causam dor e sofrimento”.

Para José (2012, p. 30), “realça que a vulnerabilidade é uma particularidade que pode se referir tanto de fraqueza”.

De acordo Campos (2020, p. 66), “a vulnerabilidade é um conceito multidimensional que se refere à condição de indivíduos ou grupos”.

Desta feita a vulnerabilidade é a condição social de um determinado grupo social.

• Hepatite B

Na opinião do Segundo Martins, & Schiavon (2016, p. 33), “define a hepatite como Uma doença infecciosa que agride o fígado sendo causado pelos vírus B da hepatite (HBV).”

De acordo com Migrovic (2013, p. 23). “realça que a hepatite é uma doença infecciosa e sexualmente transmissível que provoca a inflamação do fígado.”

Para Camara (2017, p. 62), “e uma infecção viral que ataca o fígado e pode causar doença aguda ou crônica.”

Destaca-se a hepatite B como uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves”.

• Pacientes

Conforme Avello (2014, p. 23), “define o termo paciente como uma pessoa que está sendo cuidada por um médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, ou outro profissional da área da saúde referido.”

Segundo Canavantes (2015, p. 54).”Adjetivo que têm paciência; capaz de aguentar algo com resignação, que não se importa em esperar, que não se irrita por ter por esperar.”

Para Carmello (2019, P. 12), “uma pessoa que apresenta a paciência, a serenidade e a tranquilidade como virtudes, é caracterizada por ser calma, saber esperar e perseverar em suas atitudes.”

Entende-se que paciente é uma pessoa que requerem serenidade e a que precisa de ser cuidado por um enfermeiro ou qualquer técnico de saúde.

1.2. Evolução histórica da hepatite viral tipo B

De acordo Focaccia (2019, p. 60), os quadros de icterícias das hepatites virais do tipo B são descritos na história da medicina desde à antiguidade; o reconhecimento das hepatites era dificultado pela limitação no desenvolvimento dos métodos de diagnóstico na área médica, sendo a doença indistinta de muitas outras entidades nosológicas.

Entretanto, na década de 40, foram diferenciados dois grupos de hepatites a partir de estudos com voluntários humanos: a hepatite infecciosa e a hepatite soro homóloga em viciados em drogas ilícitas e em receptores de sangue, a descoberta do antígeno de superfície da hepatite B, se deu no ano de 1965, inicialmente o mesmo era conhecido como antígeno austrália.

Por meados da década de quarenta e cinquenta, a população passou a ser vacinada em massa contra a febre amarela. esta vacina era ainda derivada do plasma humano e seringas e agulhas não descartáveis eram utilizadas (Ferreira, 2013).

Seguindo o pensamento do autor está seria um dos veículos responsáveis pela disseminação e propagação do VHB, entre 1979 e 1983, tive a oportunidade de observar várias vezes na zona rural, técnicos de órgãos governamentais, punçionarem com uma só lanceta, inúmeros pacientes.

A referida lamparina servia também para espantar os mosquitos devido a fumaça provocada pelo combustível utilizado, Depois de muitos estudos realizados pelo geneticista americano baruch blumberg, em 1971, o pacote viral completo do vírus da hepatite B foi caracterizado, sendo chamado de partícula de dane, que representava o VHB completo (Heathcote, 2018).

Nesta ordem de ideias os técnicos, após a punção, retiravam o sangue retido na lanceta através de um chumaço de algodão embebido com álcool e posteriormente punccionavam outro paciente. Outros técnicos, simplesmente passavam a lanceta no fogo de uma lamparina logo após a punção digital.

No ano de 1965, blumberg e outros observaram que o soro de um aborígine australiano reagia com o soro de hemofílicos, identificaram então, um antígeno no sangue do nativo, o qual foi baptizado de antígeno austrália, e posteriormente identificado no soro de pacientes com hepatite soro-homóloga .

Portanto em 1967, a partir dos trabalhos de kugman e outros colaboradores, é proposta a denominação de ms-1 para hepatite infecciosa para a hepatite soro-homóloga, no ano seguinte foi relatado no japão presença do antígeno austrália em comunidades transfundidas nos pacientes que, posteriormente, desenvolveram hepatite ms-2.

Em 1969, blumberg e outros colaboradores, indicaram a necessidade de testar a presença de antígeno austrália nas bolsas de sangue a serem transfundidas, como forma de prevenir (Campos, 2020).

Contudo poucos anos mais tarde (1970) o vírus era observado por dane no microscópio electrónico e a partícula infecciosa é descrita pela primeira vez, caracterizando-se está como agente etiológico da hepatite B, a partir daí, o antígeno austrália passou a ser denominado por antígeno de superfície do vírus da hepatite B -AGHBS.

Segundo Isolani (2012, p. 32), a história da vacinação contra o VHB tem início em 1982, quando as primeiras vacinas foram licenciadas e eram derivadas de plasma de pacientes com infecção crônica, é uma doença infecciosa que agride o fígado sendo causada pelo vírus B da hepatite esta presente no sangue e secreções e também é classificado como uma doença infecciosa transmissível sexualmente processo.”

Entende – se que a hepatite B é um grande problema de saúde pública no mundo, na qual se estima que cerca de 350 milhões de pessoas apresentem infecção activa, portadoras do antígeno de superfície (AGHBS) do vírus da hepatite B e aproximadamente 1/3 da população mundial já teve o contato com o VHB.

Para Rodriguez (2012, p. 45), a hepatite B é uma doença prevalente em todo mundo, embora distribuída de forma heterogênea”, agente causador pode provocar quadros benignos assintomáticos até infecções prolongadas.

Nesta última situação estão mais de 300 milhões em todo o mundo, especialmente na ásia.

Nesta senda alguns portadores estão sujeitos à evolução para cirrose e, eventualmente, para carcinoma hepato celular, a infecção é responsável por 520 mil a 1,2 milhões de mortes anual, sendo no mundo considerada décima causa de morte, a prevalência de infecção crônica por HBV varia de acordo com diferentes regiões geográficas.

Os riscos de desenvolvem doenças aguda icterica aumenta com a idade do paciente, inversamente à possibilidade de cronificação”, os recém-nascidos entram em contato com os vírus de hepatite B há 90% de chance de se tornarem cronicamente infectados.

Quando a infecção ocorre aos cinco anos, a possibilidade cai para 30-50%, sendo a taxa reduzida para 5- 10% se a infecção ocorre em adultos (Focaccia , 2019).

Neste caso o período de incubação do vírus da hepatite b é de 30 a 180 dias (em média, de 60 a 90 dias), com transmissibilidade duas a três semanas antes dos primeiros sintomas, mantendo-se durante a evolução clínica da doença.

Sabe-se hoje que o virus de hepatite B circula em altas concentrações no sangue e em títulos baixos nos outros fluidos orgânicos, e que é aproximadamente 100 vezes mais infectante do que o virus de himono deficiência humana e 10 vezes mais do que o VHC,o sangue e os outros líquidos orgânicos de uma pessoa portadora do virus de hepatite B já podem ser infectantes duas a três semanas (Rosa, 2012, p. 69).

1.2.1. O vírus da hepatite B

Os vírus da hepatite B é uma doença infecciosa viral e contagiosa, pertencente à família do hepadnaviridae e possui tropismo por células hepáticas, apresenta-se como uma partícula esférica, sendo o único vírus de hepatite que possui dna como material genético e tem um diâmetro de 42 nanômetros (Nascimento, 2017).

Portanto os vírus de hepatite B pertence à família hepadnaviridae, apresenta tropismo pela célula hepática e tem ser humano como hospedeiro natural, embora os hepadnavírus tenham preferência pelas células hepáticas, também foram observados partículas de dna de hepadnavírus em células mononucleares, rins e pâncreas, o genoma do VHB contém peso molecular de 3.2kb e 3.200 nucleotídeos, caracterizado pela presença do ácido desoxirribonucleico (VHB – DNA), e tem sua replicação pela via transcriptase reversa.

Na mesma linhagem Silveira (2014, p. 30), primariamente, o vírus circula no sangue e a sua replicação ocorre nos hepatócitos, em torno de 10 cópias ml x por dia, a vida média do vírus B, no plasma, varia de 1 a 3 dias; nos hepatócitos varia de 10 a 100 dias, enquanto fora do corpo humano, sobrevive até uma semana. Uma só partícula viral tem a capacidade de infectar o ser humano, o que indica elevada infectividade do vírus B.

Na mesma linha de pensamento o soro de um paciente com hepatite B, existem três tipos de partículas, antígeno de superfície da hepatite b são numerosas e não-infecciosas, core estes por sua vez são partículas grande representando o virionintacto e por fim, o antígeno e relacionado a infecciosidade.

Para Zuckeman (2013), “o vírus penetra no hepatócito após a elimina o involucro (envelope), liberando o DNA para o núcleo da célula”, convertido em dna circular covalente (cccdna), que induz a transcrição dos rna mensageiros em proteínas virais.

Oito genótipos (A a H) do VHB foram 16 identificados com distribuição geográfica diversificada.

Contudo entende-se que, a resposta ao tratamento e a evolução da hepatite B crônica variam conforme o genótipo, havendo melhor resposta para genótipos a e B e risco elevado para carcinogêneas com genótipos C e F.

“o vírus da hepatite B é encontrado no sangue, saliva, sêmen e secreções vaginais, e pode ainda, ser transmitido através das mucosas e rupturas na pele” o VHB se replica no fígado e permanece no soro por períodos relativamente longos, permitindo assim a sua transmissão (Silva & Abrão 2020).

Portanto período de incubação, período este que corresponde ao intervalo entre a exposição efetiva do hospedeiro suscetível ao vírus e o início dos sinais e sintomas

da doença, variam de 30 a 180 dias, “a lesão hepática causada pelo vírus de hepatite B está relacionada, principalmente por mecanismos imunes, que envolve lise dos hepatócitos pelos linfócitos T citotóxicos.

Segundo Isolani (2012, p. 56), a evolução da doença dependerá da resposta imune do hospedeiro, desde que vírus da hepatite B não é diretamente citopático; sendo assim, respostas imune humoral e celular estão envolvidas na eliminação do vírus, destacando-se ação dos linfócitos T citotóxicos (CD8+), que agem contra os antígenos core viral.

Nesta ordem de ideia a interação - entre hospedeiro e vírus, é um processo mediado pela resposta imune adquirida, se por um lado, intensidade da resposta imune é importante para eliminar o vírus, por outro, também causa dano hepático.

Além disso, as variantes virais também podem influenciar no desenvolvimento e desfecho da doença, o aprofundamento do conhecimento sobre a variabilidade genética do VHB e o avanço da biologia molecular contribuiu para melhor análise dos padrões sorológicos da infecção (Cardoso, 2015).

Nesta senda a partir disso, foi demonstrado que pacientes que receberam transfusão sanguínea negativa para o AgHBs e anti-HBs, mas positiva para o anti-HBc, desenvolveram infecção pelo VHB, o que contradiz o que era considerado anteriormente, na qual presença do AgHBs indicaria infecção ativa e o anti-HBc apenas infecção prévia.

1.2.2. Patogenia

Após a entrada no organismo, o VHB fixa-se, preferencialmente, sobre o hepatócito, devido à união entre o receptor das proteínas do invólucro e receptores da membrana do próprio, mas também é capaz de infectar outras células como por exemplo os linfócitos (Migrovic, 2013).

Nesta ordem de ideia, após a entrada na célula inicia o fenômeno de replicação, os novos vírus recém formados são eliminados para o exterior, assim como, uma série de subunidades proteicas de superfície que vão encontrar no soro em alta concentração, esta primeira parte comporta, portanto, uma fase de viremia com alto grau de replicação e alteração de enzimas hepáticas. Em condições normais, o quadro evolui favoravelmente e a replicação cessa.

Segundo Cardoso (2015, p. 239), acredita-se que o VHB não exerça um efeito citoplástico directo sobre os hepatócitos.

A hepatite viral B pode variar desde uma doença aguda autolimitada até uma forma grave como hepatite fulminante.

Apresentar ainda, um curso crónico com evolução para a cirrose hepática ou causar pequena agressão ao hepatócito nos portadores sadios.

como o o viru de hepatite B não é directamente citopático, existem evidências consideráveis de que a hepatite B se inicia por uma resposta imune-celular dirigida contra antígenos virais específicos que levarão ao dano hepático.

Para Viegas (2019, p. 24), acredita-se que a participação dos dois componentes da resposta imune (celular e humoral) seja necessária para que ocorra a eliminação.

1.2.3. Epidemiologia

Segundo Molina (2015, P. 67), mais de 470 milhões de pessoas são portadores do vírus da hepatite B, e cerca de um milhão de pessoas morrem anualmente como resultado da infecção provocada pelo vírus, devido a formas crónicas de hepatite descompensada, cirrose e cancro do fígado.

Ainda de acordo com esses autores, as taxas de prevalência do aghbs variam, de país para país. A lei orgânica da saúde conceitua a (ve) como um “conjunto de acções que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos .

Na óptica de Oliveira (2010, p. 216), os pais com valores mais baixos registam-se nos estados unidos, canadá, austrália e países do norte e centro da europa, que compreendem valores entre 0,1 a 0,5%.

Portanto prevalências mais elevadas, de 6 a 20%, são encontradas nos países em desenvolvimento no sul da ásia, áfrica tropical e china.

O propósito da ve é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e

agravos, a operacionalização compreende um ciclo completo de funções específicas e inter complementares, que devem ser desenvolvidas de modo.

do vírus, além da inativação viral intracelular produzida por citocinas libertadas pelas células linfomononucleares.

Portanto o desenvolvimento do hepatocarcinoma parece se dar após a integração do DNA do VHB no genoma do hospedeiro, que levará a transformação celular, que após alguns anos produzirá o carcinoma de células primárias do fígado.

1.2.4. Vias de Transmissão do Vírus da Hepatite B

Os vírus está presente em altas concentrações no sangue e em concentrações moderadas no sêmen, fluido vaginal, a transmissão do vírus da hepatite B se faz, pela via sexual, através da transfusão de sangue ou hemoderivados e de forma perinatal de mãe para o recém-nascido, pelo transplante de órgão ou tecidos (Carmello, 2019).

Portanto através de seringas contaminadas compartilhadas, por lesões de pele, por picadas acidentais com objectos cortantes contaminados, estão bem documentadas e comprovadas, na exposição perinatal, a transmissão mãe-filho pode se fazer durante o parto, pela exposição do recém-nascido ao sangue ou líquido amniótico, durante a passagem pelo canal vaginal, pela amamentação e, também, mais raramente por transmissão transplacentária.

A transmissão vertical (materno-infantil) também é causa frequente de disseminação do HBV.

De maneira semelhante às outras hepatites, as infecções causadas pelo HBV são habitualmente anictéricas. Nem todo indivíduo que apresenta a forma icterícia da doença. (Camara, 2017).

Neste caso a infecção ocorra por transmissão vertical, o risco de codificação dos recém-nascidos de gestantes com evidências de replicação viral das infecções, ocorridas em menores de 5 anos cronicam 17 casos crônicos com evidências de replicação viral evoluem para doença hepática avançada como cirrose e hepatocarcinoma.

Os grupos de alto risco estão os pacientes com problemas renais e que são submetidos a hemodiálise, profissionais de saúde, usuários de drogas ilícitas injetáveis e pessoas com vários parceiros sexuais (Araújo, 2018).

Portanto em africa particularmente em angola de um a dois erços dos casos de hepatiteB, se relacionam à contaminação por via sexual, as fonte comum de transmissão da doença com cerca de 41% dos casos via relações heterossexuais, e somente 9% dos casos via relações homossexuais.

Vias de transmissão até a década de 40 estudos realizados permitiram concluir que a hepatite B se tratava de uma doença altamente infecciosa por inoculação, entretanto, não haviam provas científicas de que ela fosse transmitida via oral (Fecury, 2012).

Hoje se pode afirmar que este vírus está presente na saliva, no sangue, leite materno, sêmen, fluidos vaginais e em outros líquidos corporais.

Neste contexto, pode-se ressaltar que a hepatite B é transmitida através de lesões na mucosa e na pele, relações sexuais e exposição percutânea à agulhas e a outros instrumentos contaminados com o vírus B.

Para Zuckeman, (2013, p. 67), á transmissão do vírus as transfusões sanguíneas juntamente com seus derivados fora das recomendações técnica, bem como os procedimentos cirúrgicos, odontológicos e de hemodiálise.

Nesta senda a transmissão é preciso que não respeitam as normas de biossegurança, além do uso de drogas injetáveis, a transmissão perinatal ou os contatos domiciliares em ambientes superior .outro tipo de transmissão é a neonatal, ou seja, antes ou depois do parto.

De acordo Martins & Schiavon (2016, p. 57), define a transmissão de hepatite como quase sempre assintomática e a evolução da doença é insidiosa, determinando maior risco de desenvolvimento de complicações e elevando sobremaneira a morbimortalidade.

Portanto calcula-se que o risco de desenvolvimento do carcinoma hepatocelular nas crianças infectadas por transmissão vertical pelo VHB é cerca de 200 vezes maior que o da população geral, demonstrando a importância do diagnóstico pré-natal.

Para Araújo (2012, p. 47), vários estudos têm demonstrado que a imunoprofilaxia imediatamente após o nascimento, com a administração da vacina e imunoglobulina, previne a infecção neonatal pelo VHB em mais de 90,0% dos casos.

Nestes casos, quando a criança entra em contato com o vírus no momento do parto, o sistema imunológico é incapaz de se defender bem, o contato faz com que umas células se infecte e, com o passar do tempo, o organismo desenvolva certa "tolerância", gerando em cerca de 90% dos casos uma hepatite crônica leve.

Outras formas de mecanismos envolvidos na transmissão do vhb seriam por infecção intra – familiar.

O ambiente fechado onde ocorram respingos como nas paredes, de sangue contaminado pelo VHB, como exemplo em unidades de hemodiálise (Santos, 2018).

É importante ressaltar que esta transmissão ocorre mais em crianças em locais de grandes aglomerações como creches, escolas, parques estão sujeitos a contaminações com o HBV, ainda não se sabe o mecanismo dessa transmissão. “acredita-se que lesões cutâneas associadas ao contato íntimo representem um papel fundamental”.

“Cabe aqui ressaltar que a transmissão do vírus da hepatite B varia em função da maior ou menor predominância em cada região do país, nas regiões onde sua ocorrência é muito alta, (Viegas, 2019).”

Contudo já nas regiões africana onde os vírus de hepatite B é mais frequente, a transmissão sexual e a sanguínea, por compartilhamento de seringas no uso indevido de drogas, são as principais formas de contaminação da hepatite B.

Segundo Rosa (2012, p.123),” o controle hoje realizado na maioria dos bancos de sangue, praticamente eliminou a transmissão transfusional de algumas áreas geográficas, e hoje, com poucas exceções.”

Neste caso a transmissão parenteral ocorre, apenas em viciados de drogas injetáveis, em inoculações acidentais com quantidades mínimas de sangue ou através da realização de acupuntura e tatuagens, a análise final do seu estudo revela: ser o ambiente familiar um dos principais reservatórios do VHB contribuindo assim para a sua disseminação e propagação.

Na perspectiva de Araújo (2018, p. 76), diversos mecanismos de transmissão já foram esclarecidos) existem fatores de transmissão ainda não determinados.

os principais reservatórios desse vírus no ambiente familiar, sendo caracterizada, então a transmissão horizontal e interpessoal, mas, no entanto, não evidenciou-se qual o verdadeiro mecanismo de transmissão entre eles.

Os Virus de Hepatite B estão presente em indivíduos infectados tanto na fase aguda quanto na crônica e no período de convalescença, os virus de hepatite B são altamente infectante, cerca de 100 vezes mais infectante que o HIV e 10 vezes mais infectante que o vírus da hepatite C.

É importante Caracterizar os Virus de hepatite B é a sua relativa na estabilidade do ambiente e a sua viabilidade por mais de sete dias em superfícies à temperatura ambiente, a altas concentrações desse vírus em superfícies ambientais mesmo na ausência de qualquer sangue visível, o que deve estar associado à sua maior transmissibilidade.

1.3. Período de incubação do hepatite B

Para wiens (2010, p. 45), o período de incubação d ovírus da hepatite B pode variar de 15 a 180 dias, com um período médio de 90 dias, sendo de doze a catorze semanas nos casos em que a infecção se deu por transfusão de sangue ou derivados. Portanto a incubação é o corrido este tempo, inicia-se o período chamado prodrômico ou pré-ictérico, que dura vários dias e se caracteriza pelo aparecimento de fraqueza, anorexia e mal-estar geral.

1.3.1. O ocorrências e sintomas

Segundo Rossi (2012, P. 12), alguns estudos do final da década de 80 e início de 90 sugeriram uma tendência crescente dos virus dehepatite B em direção às regiões sul norte, descrevendo três padrões de distribuição da hepatite B.

Neste contexto entende – se que alta endemicidade presente na região edemica, alguns locais do endemicidade intermediária, nas regiões nordeste, centro-oeste e sudeste e baixa endemicidade, na região sul do país.

No entanto, este padrão vem se modificando com a política de vacinação contra o HBV iniciada sob a forma de campanha em 1989, no estado do angolano, e de rotina a partir de 1991, em uma sequência de inclusão crescente de estados e faixas etárias maiores em função da endemicidade local (Pereira, 2018).

1.3.2. Fases clínicas

❖ Forma aguda autolimitada

Segundo Santana (2017, p. 21), a fase aguda apresenta três fases distintas: a primeira é o período de incubação, sendo esse o período de maior infecciosidade.

Portanto a segunda fase compreende os sintomas clássicos, como náusea, febre, mal-estar, desconforto, dor abdominal, dor nas articulações e erupções na pele, porém sem icterícia e, por conseguinte, a terceira fase que é a ictérica.

Durante a fase aguda, os hepatócitos expressam em sua superfície os antígenos virais e o linfócito citotóxico, reconhece esses antígenos e ataca os hepatócitos causando sua análise, esse mecanismo na maioria dos casos, são eficientes, quase não há lesão hepática, ocorrendo assim a cura espontânea (Santos, 2018).

No entanto em alguns casos pode ocorrer degeneração dos linfócitos com necrose local, ou ainda infiltração do parênquima e tratos portais, essa degeneração persistir por mais de seis meses.

Esses degeneração persistir, com lesão tecidual, caracteriza-se a fase crônica que pode permanecer por toda a vida, podendo evoluir para carcinoma hepatocelular, sendo esses, os portadores crônicos, o principal reservatório do vírus, a taxa elevada de cura, cerca de casos, se deve pelo facto de que a resposta humoral em pacientes imunocompetentes é altamente eficaz, em contrapartida a resposta tecidual que é menos eficiente, e retardada, 24 ou seja, a lesão tecidual ocorre pela resposta imunológica, tornando essa resposta exacerbada o agravante da doença (Smeltzer, 2018).

❖ Forma aguda fulminante

De acordo Campos (2020, p. 43), em raros casos cerca de 1%, as células citotóxicas poderão destruir de maneira fulminante os hepatócitos infectados, isso ocorre com frequência em recém-nascidos que recebem da mãe os anticorpos anti-hbc e anti- HB.

Portanto isso ocorre devido a uma sensibilização maciça das células hepáticas, promovendo uma resposta do organismo exagerada onde há destruição generalizada dos hepatócitos sendo na maioria dos casos fatal.

❖ Forma crônica

A hepatite B crônica atinge cerca de 1% da população mundial, e caracteriza-se pelo nível de replicação viral com tempo superior a seis meses, e consequente resposta imunológica, causando danos hepáticos (Camargo, 2013).

Contudo entende - se que, as complicações inerentes são devidas a alguns fatores como: sexo do paciente, onde homens têm maior probabilidade de desenvolver complicações maiores, infecção pelo HIV, hepatite D, e hepatite C, crianças menores de dois anos, portadores de síndrome de down, ingestão abusiva de álcool, ou outras drogas hepatológicas, esses fatores alteram o curso clínico da doença, aumentando a replicação viral e lesões ao fígado.

De acordo Chevaliez (2014, p. 12), a cronificação do hepatite B inclui processos replicativos precoce, com lesão hepática ativa e uma fase tardia com baixa replicação viral e remissão histológica da doença.

A idade, maior a chance de se tornar um portador crônico, por isso, a vacinação tem que ocorrer o mais cedo possível, essa enorme possibilidade de cronificação, é decorrente da tolerância imunológica própria dessa fase da vida.

Conformem Focaccia (2019), cerca de 5% a 10% das pessoas que entram em contato com o hbv tornam-se portadores crônico, podendo atuar como transmissor da doença sem expressar nenhum sintoma, ainda o autor realça que ressalva que se não tratada evolui para cirrose em 30% dos casos, e 50% provavelmente evolui para óbito, por insuficiência hepática ou hepatocarcinoma.”

Na mesma senda a hepatite crônica é que em pelo menos 40% dos casos os sintomas podem estar ausentes, e é importante salientar, que a vacina, protege o indivíduo mesmo que este já tenha entrado em contato com o vírus, hepatite B crônica pode ser classificado em até quatro fases: a primeira é a fase da imunotolerância, onde o organismo suporta altos níveis séricos.

Segundo Mello (2019, p. 39), nessa fase não há apoptose dos hepatócitos, que pode perdurar de 10 a 30 anos; a segunda fase compreende a fase da imune eliminação. De acordo Camara (2017, p. 112), a hepatite B é uma doença necroinflamatória do fígado causada por infecção persistente pelo VHB. O período médio de incubação é de 90 dias (variação: 60-150 dias).

1.3.3. Hepatite B no ponto de vista do conhecimento patológico

Para Zuckerman (2013, p. 212), conhecimentos sobre a patologia, comportamentos de vulnerabilidade e infecção pelo vírus da HBV em nas populações nem sempre ouviram a fala sobre está doença que a hepatite B.

Neste contexto a vulnerabilidade de hepatite B configura como um importante problema de saúde pública a ser enfrentado em todo o mundo, não só pelas potenciais complicações que acometem seus portadores, mas também pelo seu alto poder infectivo e dos inúmeros factores de risco envolvidos na sua transmissibilidade, principalmente quando se trata de populações mais vulneráveis, as características socioeconômicas e demográficas com outros dos pacientes com muitas recortes similares nas mais diversas regiões do mundo. São em sua maioria do sexo feminino.

De acordo Wiens (2010, p. 84), a vulnerabilidade que os tornam suscetíveis a desenvolver infecção pelo vírus da hepatite B, destacando-se o consumo de drogas, em especial a ingestão de bebidas alcoólicas, compartilhamento de objetos pessoais perfuro cortantes, como tesourinhas, lâminas de barbear e alicates de unhas, além da presença de tatuagens e piercings.

outros factores de risco nos paciente diz respeito à vida acfetivo-sexual, pois se observou o início precoce das atividades sexuais, que se deu em média aos 14,4 anos, nos homens ou as mulher que não possuem parceiro fixo são mais propensos a desenvolver uma infecção sexualmente .

Para Rosa (2012, p. 43), a transmissível, pois se inclinam para relacionamentos com múltiplos parceiros, aumentando, dessa forma, as chances de exposição.

1.3.4. Hepatite B nos Adolescentes e Jovens

Para Barone (2016, p. 23), a hepatite B é uma doença infecciosa viral que pode se manifestar de forma assintomática ou sintomática e, geralmente, se caracteriza pela presença de lesões do tipo inflamatórias acompanhadas ou não por fibrose hepática.

Nesta senda as principais características do vírus da hepatite B (VHB) estão relacionadas à capacidade de replicação nos hepatócitos e ao elevado poder de sobrevivência, infectividade e mutagenicidade.

A transmissão ocorre principalmente pelas vias sexual, parenteral e vertical corresponde a um importante problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, uma vez que é estimada a existência de 240 milhões de portadores crônicos no mundo (Camavantes, 2015).

Contudo o programa nacional de imunizações do ministério da saúde do Brasil recomenda a vacinação universal das crianças contra hepatite B a partir do nascimento, posteriormente, no início de 2016, a faixa etária de vacinação foi ampliada para todas as idades, independentemente das condições de vulnerabilidade

Hepatite B, os adolescentes são classificados como grupo populacional de risco elevado devido ao início precoce, geralmente, sem protecção, da actividade sexual, ao uso irregular de preservativos nas diversas relações, à percepção de invulnerabilidade ao desconhecimento das formas de transmissão do vírus.

Dessa forma acredita-se que, o estudo pode subsidiar os profissionais de saúde para o desenvolvimento de acções com o propósito de atender o adolescente numa visão biopsicossocial, enfatizando a promoção à saúde, prevenção dos agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida do adolescente e de sua família.

Assim, também se têm a expectativa de levantar dados importantes que possam contribuir de forma loco-regional para a construção de novos estudos a partir da discussão dos achados encontrados neste e fortalecer a linha de pesquisa relacionada à vigilância em saúde no estado (Fernandes, 2015).

Actividade dos profissionais da saúde, seja pela adoção de comportamentos de risco como uso de drogas injetáveis ilícitas, múltiplos parceiros sexuais e relações sexuais desprotegidas, comportamento frequente durante o processo de desenvolvimento associado à puberdade (Cardoso, 2015).

Contudo os adolescentes têm sido considerados um grupo com risco elevado de exposição ao vírus da hepatite B, pois são suscetíveis, pressão negativa de seus pares, sensação de invulnerabilidade e imortalidade, apresentam dificuldades para associar comportamentos de risco actual e consequências futuras.

Segundo Beasley (2018, p. 23), assim, estudos vêm mostrando um aumento da positividade para o vírus de hepatite B na adolescência que se estende até a idade

adulta, Nesta aspecto tem-se observado nas últimas décadas a preocupação com o desenvolvimento de estudos que avaliem a vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis de grupos populacionais nocenário mundial.

1.4. Vulnerabilidade sobre hepatite B de acordo a estrutura biológico

As mulheres estão mais vulneráveis às infecção transmissível sexualmente devido à maior exposição do epitélio uterino, ademais a baixa idade da menarca pode acarretar em um início precoce das actividades sexuais, aumentando, assim, a probabilidade de contaminação (Fecury, 2012).

outros determinantes são apontados na literatura como aspecto de vulnerabilidade às doenças veiculadas por via sexual nas mulheres, pois estas se encontram em posição de menor poder de negociação de práticas sexuais seguras com seus parceiros, a legitimidade de seu exercício sexual, configurando-se, desse modo, como factor de risco às infecções transmissível sexualmente transmissível.

A ocorrência de casos, entre profissionais de saúde, de febre hemorrágica relacionada ao vírus hepatite, cuja transmissão. Também se dá mediante exposição da mucosa ao sangue de indivíduos contaminados, evidenciando o quanto os trabalhadores da saúde estão expostos à contaminação por material biológico (Focaccia, 2019).

Sabe-se que para essa infecção hepatite B, se dispõe de vacinação e as medidas de controle estão relacionadas à prevenção de contato, os vírus de hepatite B, apesar de ter mecanismo de transmissão similar ao vírus do ebola e ser considerado, hoje, aquele que possui maior possibilidade de transmissão ocupacional, já há proteção garantida pelo imunizante.

Para Chevaliez (2014, p. 45), a vulnerabilidade dos trabalhadores de saúde para contrair doenças durante o exercício de suas actividades profissionais e reforçam a necessidade de monitoramento permanente, a vacina contra hepatite B é segura e de eficácia reconhecida, pois 95% dos indivíduos vacinados respondem com níveis adequados de anticorpos protectores.

Na mesma senda acredita – se que, para ter a garantia de protecção, é necessário que os trabalhadores, além de imunizados, realizem exame sorológico

para detecção de anticorpos circulantes que conferem proteção para hepatite B, já que nem todos os indivíduos vacinados soroconvertem-se.

Em relação às pacientes, destaca-se que estas são as vítimas preferenciais de abuso sexual e de exploração sexual comercial, a faixa etária prevalente dos adolescentes esta faixa etária encontra-se predominante em alunos do ensino fundamental em praticamente todo o país, principalmente pelo facto de o acesso à escola nessa faixa etária obter um índice de 97,4 % de acordo com os indicadores.

Nesta senda ressaltar-se que a adolescência é considerada uma fase na qual os indivíduos são reactivamente saudáveis, durante esse período, há uma elevada vulnerabilidade e factores de risco envolvidos que tornam os adolescentes suscetíveis a uma variabilidade de doenças, como sarampo, síndrome da imunodeficiência adquirida e, principalmente, a infecção pelo vírus de hepatite B.

Para Camara (2017), a iniciação sexual precoce é preocupante porque aumenta o tempo de exposição dos paciente, especialmente entre os pacientes, que podem não estão preparados para lidar com os riscos apresentados nas relações sexuais quando iniciadas prematuramente.

Portanto a iniciação sexual precoce está associada com maior número de parceiros sexuais ao longo da vida, o que também está associado com a aquisição das infecção transmissível sexualmente, pois estes estão envolvidos em contextos de vulnerabilidade à infecção. Os dados reforçam a necessidade de implementação.

Segundo Afonso (2013, p. 342), “os pacientes vulnerável com hepatite B são comumente empregado para designar suscetibilidades das pessoas a problema que está patologia provoca na sociedade e na saúde publica.”

No que diz respeito aos riscos de desenvolvimento da hepatite B onde o processo inflamatória hepática se mantém por mais de 6 meses, dependendo da idade da infecção em menor de 1 ano chega de abragir o ,maior numero entre 1 e 5 anos com as crianças chegam de atingir o maior numero contaminado por viru de hepatite. infecção pelo VHB pode ocorrer em qualquer indivíduo, no entanto existem grupos que estão, consideravelmente, mais expostos, como os recém-nascidos de mães portadoras do aghbs, pacientes em diálise e trabalhadores da saúde .

Nesta ordem de ideia acredito que devido às exposições percutâneas ou de mucosas ao sangue de indivíduos infectados pelo vírus, o trabalho em saúde representa a principal fonte de transmissão ocupacional.

1.4.1. O uso de bebidas alcoólica e outras substancias

Segundo Hussain (2016, p. 39), é de reasalvar que o consumo de bebida alcoólica é um dos principais fatores de risco para prejudicar a saúde no mundo além de alterar o desenvolvimento do cérebro, principalmente nos adolescentes, influencia no desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

Uso dessas substâncias tem se caracterizado como importante fator de risco para hepatite B, principalmente quando o uso é associado ao exercício da sexualidade.

Já que quando a utilização das mesmas antecede as relações sexuais pode tornar os usuários mais expostos à infecção por conta do êxtase e diminuição do raciocínio que as drogas causam no organismo.

Segundo Chevaliez (2014), dessa forma, aumenta a probabilidade da adoção de comportamentos de risco, como multiplicidade de parceiros sexuais e do sentimento de invulnerabilidade, dificultando o uso correto das medidas preventivas contra as isto, nesse caso o uso dos preservativos, o uso de álcool e outras drogas com a prevalência de relação sexual na população adolescente.

Nesta orde ideia que o consumo de álcool está relacionado diretamente à primeira relação sexual e a comportamentos sexuais de risco nessa fase, tais como múltiplos parceiros e relações sexuais casuais, além disso, a prática de sexo sem preservativo foi evidenciada principalmente nos adolescentes que utilizavam álcool, em relação às drogas ilícitas, é importante ressaltar que o consumo deste tipo de substância tem sido associado também como aspecto de vulnerabilidade para a hepatite B.

1.4.2. Tratamento

Segundo Beasley (2018, p. 239), nos últimos anos, houve um grande progresso no tratamento da hepatite B crônica. Cinco drogas são hoje aprovadas para tratamento dessa virose: interferon, lamivudina, adefovir, entecavir e telbivudina.

Neste caso os interferons convencionais ou peguilhados foram as primeiras drogas utilizadas no tratamento dessas infecções podendo levar a resposta sustentada (perda do dna VHB e do HBeag) em até um terço dos casos tratados.

Um grande número de análogos de nucleotídeos/nucleotídeos estão no momento, disponíveis para tratar a hepatite B; a eficácia da lamivudina, o primeiro análogo de nucleotídeo utilizado, é limitada pela elevada incidência de resistência. O adefovir tem eficácia comparável à lamivudina porém com baixa frequência de resistência. Portanto entecavir e tenofovir também se mostram muito activos em controlar a replicação do vírus da hepatite B, e estão associados com mínimo desenvolvimento de resistência, mesmo em tratamento prolongados.

Outras drogas, tais como telbivudina, emtricitabina e clevudine, se tornarão em futuro próximo, novas armas no controle dessa virose, a lamivudina permaneceu, 27 por muito tempo, como única opção de droga oral com actividade anti-VHB e anti-HIV (Fernades, 2015).

A dose de 300mg/dia utilizada no tratamento do HIV é superior à necessária para inibir a replicação do VHB (100mg/dia), que ocorre na maioria dos pacientes co-infectados nos primeiros 12 meses, mas com altos índices de resistência, chegando após 4 anos, indicando que a selecção de mutações ocorre mais rapidamente do que nos monoinfectados pelo VHB.

Segundo Hussain (2016, p. 234), o desenvolvimento de antivirais mais potentes e novas associações de medicamentos, conjuntamente com a melhor compreensão dos mecanismos de resistência do vírus da hepatite B a terapia a global de portadores do vírus da hepatite B.

Portanto não existe nenhum tratamento específico indicado para as formas agudas da hepatite B, apenas tratamento sintomático para vômito, náuseas e prurido, geralmente é recomendado: O repouso relativo até a normalização das aminotransferases; suspensão de bebidas alcoólicas mínimo seis meses e não devem

ser administrados medicamentos sem a orientação médica, para que não ocorra agravamento do dano hepático.

Para Martins & Schiavon (2016, p. 342), neste caso nas formas agudas, “cerca de 95% dos pacientes evoluem para a cura espontânea da infecção com aparecimento de anticorpos anti-HBS, indicativos da resolução do processo”.

Nessa a fase crônica da hepatite B grandes foram os avanços e actualmente existem várias drogas aprovadas para tratamento dessa virose, dentre elas.

Intérferon α lamivudina, adenofir, entecavir e telbivudina, deste cinco, os quatro últimos são análogos de nucleotídeos e utilizados via oral e inibem a transcrição reversa, durante o ciclo de replicação viral no hepatócito (Rosa 2012, p.123).

1.4.3. Enfermagem e o Tratamento da Hepatite B em Angola

O profissional de enfermagem também tem papel fundamental no tratamento da doença, pois, a hepatite B é uma doença que exige disciplina do paciente e compreensão do profissional de saúde para rápida identificação de situações que interfiram de forma significativa no sucesso do acompanhamento e na adesão ao tratamento (Renovato, 2013).

Para que se tenha efectividade, é importante que o profissional de saúde construa uma sólida relação com o paciente.

É relevante ressaltar também que para um adequado atendimento ao portador crônico, os elementos da anamnese e do exame físico sejam respeitados e descritos corretamente em prontuário e que façam parte da rotina dos serviços de triagem e referência.

Segundo Hussain (2016, p. 237), é preciso trabalhar na educação em saúde, tanto dos pacientes quanto dos familiares, para que eles conheçam os sinais iniciais da doença e maneiras para reduzir o risco, evitando todas as modalidades de transmissão.

A fim de que recebam a vacina para a hepatite B ou imunoglobulina conforme prescrição, a autora enfatiza a importância dos enfermeiros realizarem as visitas domiciliares para avaliar o progresso do paciente e responder as perguntas de familiares sobre transmissão da doença.

Este também é o momento para confirmar que ele e a família compreenderam a importância dos cuidados que foram prescritos durante as consultas.

Em relação aos enfermeiros que actuam na atenção primária em saúde, reforçam a importância da educação permanente a estes profissionais, para que suas ações sejam efetivas na prevenção da hepatite B.

Para tanto deve-se incluir as necessidades de aprendizagem de equipe multiprofissional a partir dos valores e necessidades da própria comunidade (Molina, 2015, p. 245).

1.4.4. Profilaxia da Hepatite B

De acordo Heathcote (2018, p. 453), hepatite B é actualmente uma doença possível de prevenção por vacinação. Até 1982, a prevenção estava baseada na profilaxia passiva com imunoglobulina.

Portanto a partir de 1987, a vacina utilizada para a imunização da população foi produzida através de engenharia genética, o que garante a inexistência de riscos de aquisição de doenças transmitidas pelo plasma, sendo portanto segura a sua aplicação em crianças e adultos.

Principais finalidades da vacinação contra o VHB são: prevenir a doença aguda, impedir a codificação da hepatopatia e sua evolução para cirrose e/ou hepatocarcinoma e, ainda, contribuir para minimizar a transmissão viral.

Nesta senda acredita - se que as características da transmissão do VHB tornam necessário implantar estratégias complexas de vacinação, para que sejam protegidos tanto recém-nascidos quanto adolescentes e adultos.

Para Beasley, (2018, P. 459).a estratégia utilizada pela oms, endossada por praticamente todas as outras organizações oficiais para controlar a infecção pelo vírus B, foi a introdução da vacina para todas as crianças ao nascimento “a proteção da vacina contra hepatite B é, pelo menos em parte, derivada da memória imunológica estabelecida”.

Nesta ordem de ideia os níveis de anticorpos derivados da vacina normalmente declinam com o passar do tempo, mas eles permanecem pelo menos 15 anos após a série completa de vacinação e são reativados, quando necessário, pela memória imunológica.

Por esse motivo, doses de reforço não são habitualmente recomendadas, a não ser em alguns grupos especiais, de risco,

Testes pós-vacinação são aconselhados para certos indivíduos: as crianças nascidas de mães infectadas (devem ser avaliadas entre os 9 e 15 meses), os profissionais de saúde em contacto com sangue e/ou derivados, os pacientes hemodialisados (testar 1 a 2 meses após a última dose da vacina) e os parceiros sexuais de portadores do VHB (testar 1 a 2 meses após a última dose da vacina).

Além da vacinação e do uso de imunoglobulinas, deve-se atentar para o esclarecimento da população em geral sobre a doença e suas formas de transmissão (Avello, 2014).

Contudo a orientação através de campanhas educativas, informando a população em geral, quanto as formas de infecção e de protecção, sobre a utilização de preservativo, o não uso de drogas intravenosa e a importância profiláctica da vacinação constitui meio eficaz para diminuição da infecção entre a população.

Também existem pontos relevantes a serem lembrados, no que respeita aos profissionais da saúde como: cuidados necessários.

As prescrições com indicação de transfusões de sangue e hemoderivados que possam ser veiculadores de várias doenças (hepatite, sida, malária, sífilis, doença de chagas, citomegalovírus); cuidados necessários com o sangue e secreções corporais (Cardoso 2015, p. 234).

Nesta perspectiva a infecção pelo vírus da hepatite B é prevenida através de medidas que interrompam a via de transmissão, sendo assim, o reconhecimento de indivíduos infectados é importante, pois permite evitar, novos casos.

Os risco de infecções através da transfusão de sangue e seus derivados foi praticamente eliminado através da eliminação de doadores infectados, confirmados através da pesquisa de HBSAG, “a vacina contra hepatite B está disponível gratuitamente em todos os centros reprodutivos de angola para as seguintes situações: para menores de um ano de idade, a partir do nascimento, preferencialmente nas primeiras 12 horas após o parto e profissionais de saúde

Em recém-nascidos, a primeira dose da vacina deve ser aplicada logo após o nascimento, nas primeiras 12 horas de vida, para evitar a transmissão vertical.

Caso isso não tenha sido possível, deve-se iniciar o esquema o mais precocemente possível, na unidade pediátrica ou na primeira visita ao posto de saúde.

A segunda dose é aplicada um mês e quinze dias depois da primeira dose e a terceira dose dois meses e quinze dias depois da segunda. A vacina contra hepatite B pode ser administrada em qualquer idade e simultaneamente com outras vacinas do calendário básico (Beasley, 2018).

Neste caso evidencia a participação familiar no processo de uma gravidez na adolescência, onde é perceptível a aceitação ou não aceitação dos membros da família podendo ser visto como um incentivo ao abortamento, evasão escolar, o abandono, doações do filho a outras famílias.

É importante salientar a participação activa do profissional enfermeiro em toda gravidez, a mente da jovem fica cheia de emoções e confusões, encontrando dificuldade de como se direccionar e anunciar ao seu parceiro e família, gerar um filho causa impacto, repercussões para mesma por não ser prioridade, não ter estrutura psicológica, emocional e financeira nesse período de vida, causando desconforto com a descoberta.

Assim, a mesma pode chegar a ter decisões inapropriadas quanto ao futuro do feto (Renovato, 2013).

Portanto a importância das medidas preventivas a gravidez e infecções de DST, como a vacinação e a realização do rastreio das sorologias com intuito de evitar uma transmissão congênita, entende-se que a cobertura de vacinal causa uma transformação na sociedade, abrangendo o público escolar e comunidade consolidando a intervenção de medidas preventivas e agravos destas infecções.

Pela falta de vacinação, assim sendo, a educação em saúde deve ser contínua e permanente, fazendo com que o cenário epidemiológico da cobertura vacinal destes jovens mude, com ações sociais junto com a comunidade carente a estas informações (Avello, 2014).

Segundo Pereira (2018, p. 342), obtêm em seu estudo números absurdos dos casos de sorologia positiva de HBV, sendo a maior prevalência de infecção em mulheres, em vista disto, reforça a importância, a necessidade da vacinação.

Nesta ordem de ideia ações em saúde para uma redução de transmissão desde vírus, tendo como obrigatoriedade todos serem vacinados contra a hepatite B, na qual, como e qualquer outra vacina sua função é preparar o sistema imunológico produzindo anticorpos para proteger a pessoa quando expostas a riscos de infecção.

Para Santana (2018), o alto índice de infecções de HBV na região norte, tendo a maior taxa de mortalidade causada pelo vírus, caracterizada por sua cultura e dificuldades que enfrentam, em suma, as intervenções de imunização nas áreas de maior agravo precisam ser reforçadas, além das promoções de saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento da hepatite B que são necessárias em todo território nacional.

O estudo demonstram que embora tenha havido uma melhora dramática em terapia antiviral para vírus de Hepatite B, apenas um subconjunto de pacientes tem uma resposta sustentada ao tratamento, assim, a prevenção primária da infecção VHB por vacinação é conhecida ser uma medida preventiva eficaz para reduzir a incidência de infecção VHB, a doença hepática crônica e reduzir o número de portadores crônicos.

Para Silveira (2014, p. 233), a carência na qualidade de informação sobre hepatites virais e a necessidade na falta muito elevada sobre métodos contraceptivos apontando grande escassez em educação sexual.

• Imunização Contra a Hepatite B

Para Wiens (2010, p. 321), a imunização contra hepatite é a primeira vacina disponível contra a infecção pelo Vírus de hepatite B foi desenvolvida no início dos anos 80 e utilizava plasma humano e, posteriormente, foi substituída por vacinas produzidas através da técnica de DNA recombinante.

vacinação é prevenir contra a infecção aguda e, assim, prevenir contra a hepatite B crônica e suas complicações, como a cirrose e o diminuir o número de indivíduos infectados e, dessa forma, reduzir a transmissão da infecção para indivíduos susceptíveis.

De acordo com o Centro de Controle de Doenças (CDC), a vacinação contra a hepatite B é a medida mais eficaz para prevenir contra a infecção pelo VHB 24 e suas consequências clínicas graves.

Para Wiens (2010, p. 53), a vacina segura que garante mais de 90% de proteção contra o desenvolvimento de infecção crônica, o que tem sido comprovado na prática pela redução expressiva da prevalência da hepatite B em países onde a vacinação foi implantada .

Neste contexto a vacinação a primeira imunização contra a hepatite B para recém-nascidos e crianças e gradualmente expandiu a conduta para outras regiões.

A vacinação de grupos de risco em todo o país teve início em 1992, e novos grupos foram acrescentados sucessivamente à lista original. Desde 1998, a vacina contra o VHB foi incorporada no calendário de imunização para crianças como política nacional e, em 2001, a cobertura foi ampliada para crianças e adolescentes .

A vacina contra a hepatite B passou a fazer parte também do calendário de vacinação de adultos até 29 anos e, a partir de 2013, a oferta da vacina foi ampliada para adultos na faixa etária de 30 a 49 anos (Santana, 2017).

CAPITULO II: METODOLOGIA DE PESQUISA

2.1.Tipo de Pesquisa

A pesquisa do presente estudo foi da tipologia descritiva.

Para Minayo (2012, p.114), “é um tipo de estudo que permite ao pesquisador a obtenção de Uma melhor compreensão do comportamento de diversos factores e elementos que influenciam determinados fenómenos”.

Segundo Barbeta (2021, p. 54), “os estudos descritivos procuram especificar as propriedades importantes de pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro fenómeno que seja submetido a análise”.

Por sua vez Prodanov & Cristiano (2013, p. 277), “reforça que é a investigação que procura determinar a natureza e grau de condições existentes”.

A escolha do tipo de pesquisa descritiva nos permitiu na colecta de dados bem como a descrição das condições existentes, possibilitando assim a compreensão dos diversos factores e elementos que estão implícitos no fenómeno em estudo.

2.2. Modelo de Abordagem

O presente trabalho esteve centrado tecnicamente na abordagem mista (qualitativa e quantitativa).

Para Alfocufa (2014, p. 42), “Abordagem qualitativa é uma abordagem que não emprega dados estatísticos como centro do processo de análise de um problema”.

Segundo Barbeta (2021, p. 54), “é utilizada no desenvolvimento das pesquisas descritiva na qual se preocupa descobrir e classificar a relação entre variáveis assim como na investigação da relação de causalidade entre os fenómenos”.

De acordo Pires (2015, p. 30), “A abordagem quantitativa indica, significa quantificar dados, opiniões nas formas de colecta de informações, enquanto que a abordagem qualitativa possibilita a recolha de informação mais profunda”.

Optou - se s pela abordagem mista (qualitativa-quantitativa), pois a abordagem qualitativa permitira a recolha das informações proveniente dos nossos interlucutores, enquanto que a abordagem quantitativa permitiu-me a interpretação das informações dos intervenientes na investigação em dados numéricos.

2.3. Nível de estruturação de métodos

❖ Nível teórico

• Análise/Síntese

Na visão de Prodanov & Cristiano (2013, p. 277), “a análise é um procedimento teórico mediante o qual um todo complexo se decompõe nas suas diversas partes e qualidades”.

Permite a divisão mental de todo nas suas múltiplas relações e componentes e a síntese estabelece mentalmente a união entre as parte previamente analisadas e possibilita a descoberta das relações essenciais e as características gerais entre elas.

Este método auxiliou na orientação do diagnóstico e estudo dos sobre avunerabilidade nos paciente com hepatite B, bem como na simplificação de um todo para estudá-lo detalhadamente, descobrindo os constrangimentos deste fenómeno que afecta a sociedade e elaborar propostas para aperfeiçoar este projecto.

• Histórico/ Lógico

Para resolver a essência de um objecto é preciso produzir o processo histórico real do seu desenvolvimento mais isso só é possível se conhecermos a essência do objecto estudado.

Segundo Cipriano (2020, p. 74), “método histórico consiste em investigar acontecimentos, processos e instituições do passado para verificar sua influência na sociedade de hoje”.

Por sua vez Moreira & Herivelto (2015. p, 23), afirmam que o método histórico esta ligado ao conhecimento das diferentes fases dos objectos na sua sucessão cronológica, para conhecer a evolução e desenvolvimento do objecto.

Já o método lógico investiga as leis gerais e essenciais do funcionamento e desenvolvimento dos fenómenos factos e processos. O lógico reproduz no plano teórico o mais importante do fenómeno, facto ou processo do histórico e o que constitui a sua essência (Almeida, 2016).

Este método auxiliou na caracterização da evolução do processo da A vulnerabilidade nos pacientes com hepatite B assistidos no hospital provincial do zaire municipio de Mbanza kongo.

• **Hipotético/ Dedutivo**

Segundo Pereira (2018), o método hipotético/dedutivo inicia pela percepção de uma lacuna nos conhecimentos acerca da qual formula hipótese e pelo processo de inferência dedutiva, testa a predição da ocorrência de fenómeno abrangido pelo hipótese.

para Cipriano (2020, p. 74), reafirmam que consiste num sistema de procedimentos metodológicos que consiste em fazer algumas afirmações na qualidade de hipótese verificadas mediante a dedução a partir delas das conclusões e da confrontação destas últimas acções.

Com este método teve-se a possibilidade de aumentar o conhecimento da realidade da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B assistido no hospital provincial do Zaire/Mbanza kongo durante o 1º semestre de 2023.

• **Nível empírico/ experimental**

Os métodos de nível empírico/experimental para a pesquisa serão, o inquérito por questionário aplicadas aos membros da direcção, aos profissionais da saúde, aos pacientes, assim como a observação não estruturada.

Este método permitiu no alcance dos objectivos propostos na minha pesquisa através da utilização das diferentes técnicas, assim como na confirmação das hipóteses levantadas.

• **Nível estatístico/ Matemático**

Os métodos estatísticos para Moreira & Herivelto (2015, p. 23), revelam as tendências e relações dos fenómenos. E podem ser descritivos e inferenciais. Este método permitiu - me clarificar a investigação ao quantificar os dados coletados na investigação de campo.

2. 4. Técnicas de recolha de dados

Para a recolha de dados serão utilizados as seguintes técnicas:

- Observação;
- Questionário;
- Pesquisa bibliográfica e documental.

Na visão de Silva (2013, p. 38), é necessário observar basicamente por meio dos sentidos (a visão, audição, tacto, olfacto, paladar), para tirar um conhecimento claro e preciso de um objecto de pesquisa. Tal objecto pode ser um ambiente onde pessoas se relacionam.

Para Diogo (2012, p.121), a observação permite que o estudo do fenómeno por investigar sirva como objectivo formulado, planeado, registado e relacionado a partir do simples para o geral, ao invés de ser visto o fenómeno como um facto curioso. O tipo de observação será participante ou directa não estururada.

Segundo Prodanov & Cristiano (2013. p, 277), o observador embora presente assuma o papel de espectador anónimo; para além de estar visivelmente presente participa activamente na situação que pretende observar.

Segundo Alves (2017, p. 50), inquérito é uma técnica usada para recolha de dados que o investigador pode optar através da realização de entrevistas ou da aplicação de questionário.

Na visão Moreira & Herivelto (2015, p. 23), uma técnica de aquisição de informação de interesse sociológico, mediante um questionário previamente elaborado através da qual se pode conhecer a opinião ou a avaliação do sujeito seleccionado numa amostra sob um assunto dado.

Pesquisa documental é a que efectua tentando resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir do emprego de informações retiradas de material gráfico e sonoro. O objectivo da pesquisa documental é recolher, analisar, e interpretar as contribuições teóricas já existentes sobre determinado facto, assunto ou idéia. (Pereira, 2018, p. 86).

Na visão do Diogo (2012, p. 121), “é um instrumento de recolha de dados onde são classificados os documentos impressos tais como livros, artigos ou jornais”.

Segundo Pereira,(2018, p. 86), a pesquisa bibliográfica trata-se do levantamento, seleção e documentação de toda bibliografia já publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado, em livros, revistas, jornais,monografias, teses,dissertações, materiais com objectivo de colocar o pesquisador em contacto directo com todo material já escrito sobre o mesmo.

Para Moreira & Herivelto (2015, p. 23), pesquisa bibliográfica tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica.

A pesquisa bibliográfica permitiu o contacto com as informações já existente acerca do a vulnerabilidade nos paciente com hepatite B, bem como as suas causas.

2.5. Instrumentos e procedimentos de recolha de dados

“Para a consecução dos objectivos previstos fez-se recurso às seguintes instrumento”:

- Grelha de observação que se pretende aplicar aos membros da do Hospital provincial do Zaire para se adquirir informações sobre o tema em estudo.

- Para o inquérito por questionario usou-se o guião de questionário para se adquirir informações sobre a vulnerabilidade dos pacientes com Hepatite B. Depois de ter a permissão da direcção do Hospital provincial do Zaire, acertou-se uma data e hora para a distribuição dos guiões e a sua recolha.

Usou-se a pesquisa bibliográfica como instrumento de recolha de dados para facilitar a consulta de matérias e documentos que falam da vulnerabilidade de hepatite B.

2.6. População e Amostra

• População

Segundo Albieri (2015, p. 77), “a população é um conjunto de indivíduos que ocupam um determinado espaço geográfico”.

Segundo Monteiro e Santos (2015), a população é um conjunto de indivíduos que ocupam um determinado espaço geográfico.

A população alvo da pesquisa foi constituída por: cem (100) indivíduos, na qual temos vinte e cinco (25) Licenciados, sessenta (60) Técnicos médios, e quinze (15) Auxiliares de enfermagem.

- **Amostra**

Segundo Monteiro & Santos (2013, p. 77), amostral é um procedimento para escolher apenas alguns membros de uma população inteira, de uma forma que seja possível fazer análise e chegar em conclusões sobre a população inteira .

Na visão de Vranjac (2016, p.55), amostra é a parte da população ou do universo, seleccionada de acordo com uma regra.

Na população, extraiu-se uma amostra de trinta (30) profissionais, na qual tem, oito (8) Licenciados, dezanove (19) Técnicos médio e três (3) auxiliares de enfermagem usado durante a nossa pesquisa de campo.

Quadro da População e Amostra

Inqueridos	População-Alvo	Amostra	%
Licenciados	25	8	26,66%
Técnicos médios	60	19	63,33%
Auxiliares de enfermagem	15	3	10%
Total	100	30	100%

Elaboração própria

A população alvo da pesquisa foi constituída por: cem (100) indivíduos na qual extraiu-se uma amostra de trinta (30) indivíduos, na qual tivemos: oito (8) Licenciados, dezanove (19) Técnicos médio e três (3) auxiliares de enfermagem usado durante a nossa pesquisa.

2.7. Dificuldades encontradas

No percurso da nossa investigação nos deparamos com algumas situações que dificultaram a nossa pesquisa sendo as principais as seguintes:

- Dificuldades financeiras;
- Escassez de tempo dado para a realização do trabalho;
- Dificuldade de compreensão de uso das normas e técnicas;
- Dificuldades em termos de recolha e selecção do material para elaborar a fundamentação teórica;
- Dificuldades quanto a recolha de dados no campo de estudo.

CAPITULO- III: RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para se perceber as respostas dos indivíduos investigados sobre A vulnerabilidade nos paciente com hepatite B Assistido no Hospital provincial do Zaire/ Mbanza Kongo, no I semestre de 2023, demonstrou-se aqui por meio de tabelas e gráficos as suas respostas obtidas na pesquisa de campo.

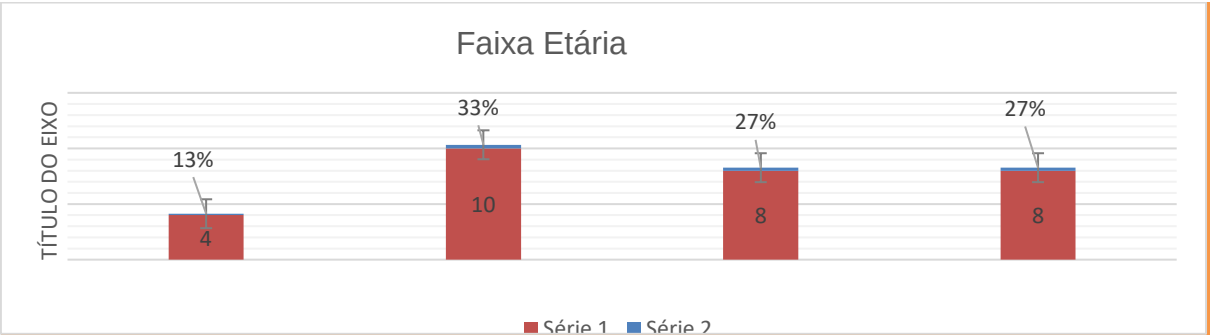
3.1- Apresentação e interpretação dos resultados

Tabela 1- Distribuição da amostra segundo a faixa etária

Faixa etária	Fr	%
25 à 35 anos	4	13
35 à 40 anos	10	33
40 à 50 anos	8	27
50 à 55 anos	8	27
Total	30	100

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 1



Fonte: Elaboração própria

A tabela nº 1 e o gráfico nº 1 nos trinta (30) profissionais inquerido durante pesquisa a maior percentagem foi dos profissionais que tinham uma idade dos 35 à 40 anos, e a menor foi dos 25 à 35 anos de idade.

Já o autor Pires D. (2015)., afirma que os dados de uma pesquisa devem estar de acordo com os resultados obtido no campo de pesquisa, neste contexto a faixa etária é um intervalo de idades que agrupa pessoas com características ou

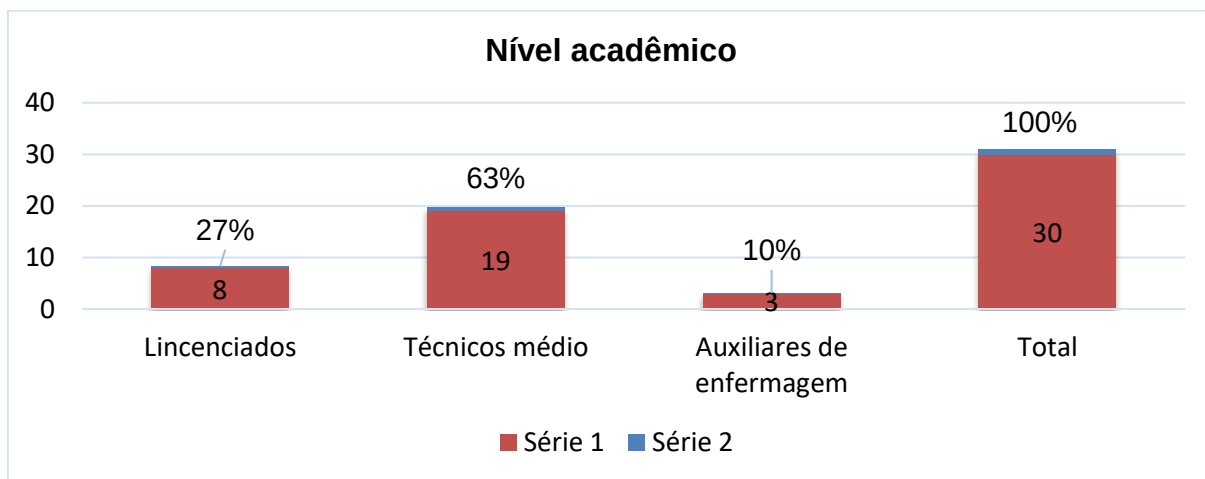
necessidades similares, usado para normas, recomendações ou restrições. Por exemplo: de (25 à 35 anos), de (35 à 40 anos), de (40 à 50 anos) e de (50 à 55 anos). As informações dos meus intervenientes levou-me a concluir que no Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, a maior parte dos profissionais tem idades dos 35 à 40 anos que corresponde à 33%.

Tabela 2- Distribuição da amostra Segundo o nível acadêmico Como profissional de enfermagem

Nível acadêmico	Fr	Percentagem
Licenciados	8	27
Técnicos médio	19	63
Auxiliares de enfermagem	3	10
Total	30	100

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 2



Fonte: Elaboração própria

De acordo a tabela nº 2 e o gráfico nº 2 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a nossa pesquisa a maior percentagem foi dos técnicos médio com 63%, a menor percentagem foi dos auxiliares de enfermagem com 10%.

Para Beasley (2018), o grau acadêmico é um título conferido normalmente por uma instituição de ensino em reconhecimento oficial pela conclusão com sucesso de todos os requisitos de um curso, de um ciclo ou de uma etapa de estudo.

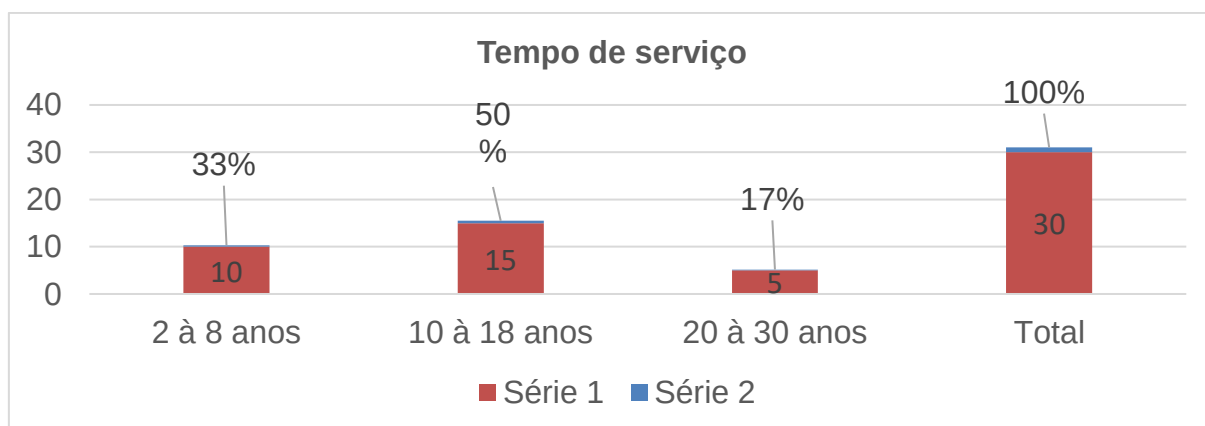
Nota-se nesta pesquisa a maior predominância foi dos técnicos médios e com redução gradual dos auxiliar de Enfermagem, isso, justifica-se pelo facto de que a Província possui escola técnica de saúde, a presente pesquisa foi realizada numa região em que não tem universidade com os cursos de Enfermagem, nesta região as escolas de formações básica para area de saúde já não existem, tendo encontra os dados obtido durante a nossa pesquisa de campo concluiu-se que no Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, a maior parte dos profissionais são técnicos médio.

Tabela 3- Distribuição da amostra segundo o tempo de serviço

Tempo de serviço	Fr	%
2 a 8 anos	10	33%
10 a 18 anos	15	50%
20 a 30 anos	5	17%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 3



Fonte: Elaboração própria

Segundo a tabela nº 3 e o gráfico nº 3 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a pesquisa a maior percentage foi de 50%, profissionais com tempo de serviço de 10 à 18 anos de serviços.

Com base as informações dos nossos interlocutor concluiu-se que no Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, a maior parte dos profissionais tem tempo de serviço de 10 à 18 anos.

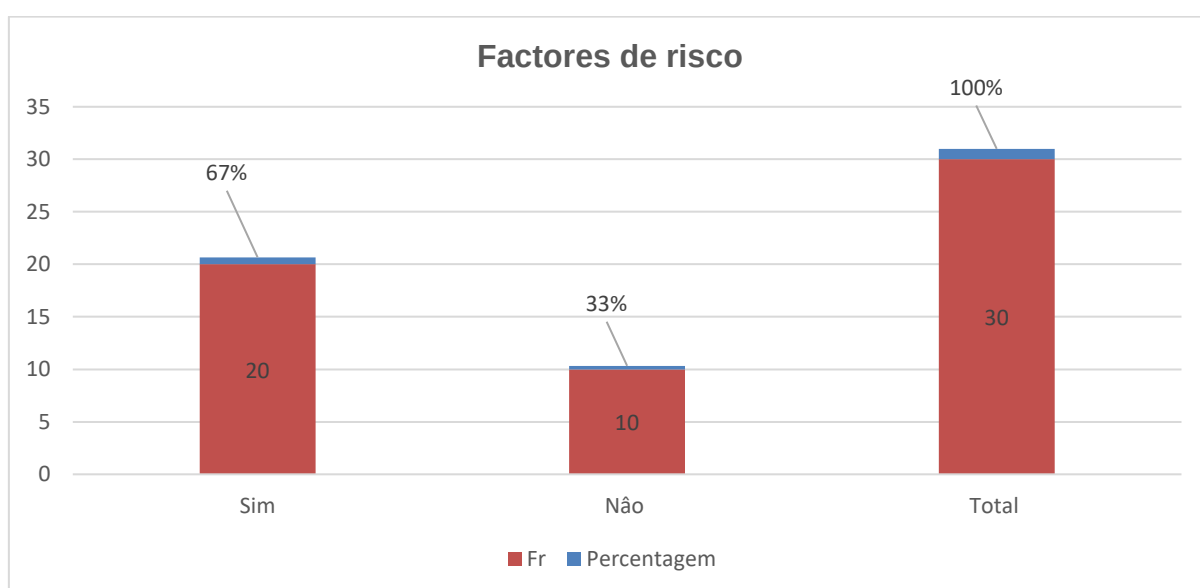
Em relação, às características sociais e demográficas constatou-se a situação de tempo de serviço como uma das vias que dá mais segurança para controlar a cadeia epidemiologica de uma determinada doença (Baptista, 2016).

Tabela 4- Tens detectado os factores de risco na vulnerabilidade nos pacientes com hepatite B?

Descrição	Fr	Percentage
Sim	20	67%
Não	10	33%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração própria

Gráfico nº 4



Fonte: Elaboração própria.

De acordo a tabela nº 4 e o gráfico nº 4 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a pesquisa 60% responderam sim e 33 responderam não que coresponde a 100%.

De acordo Ferreira (2019), existem alguns factores que aumentam o risco de infecção pelo vírus da hepatite B ter múltiplos parceiros sexuais. relação sexual desprotegida. não estar vacinado contra a hepatite B.

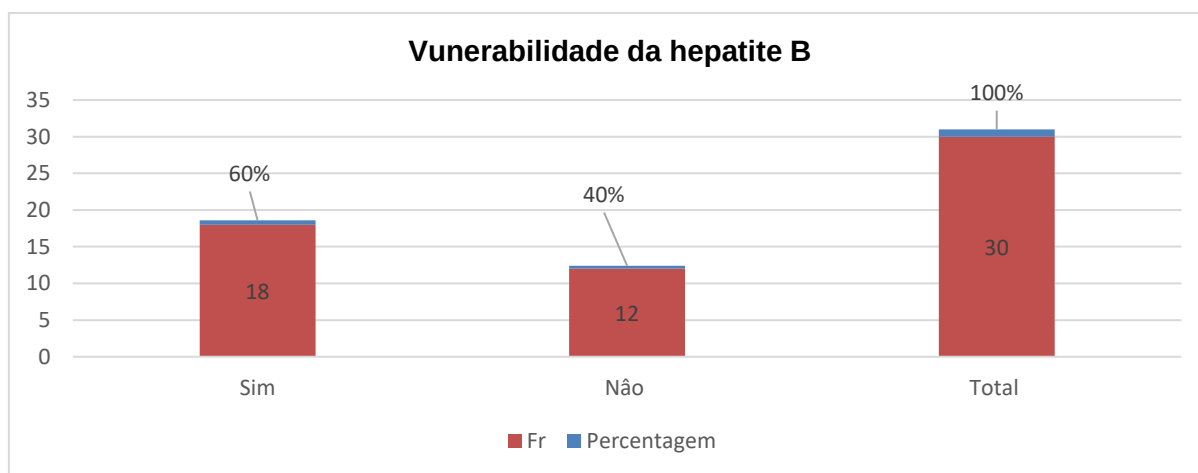
Com base as informações dos interlocutores da pesquisa concluiu-se que no Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, a maior parte dos profissionais detectam os factores de risco na vulnerabilidade nos pacientes com hepatite B.

Tabela 5 - Conheces a vulnerabilidade da hepatite B?

Descrição	Fr	Percentagem
Sim	18	60%
Não	12	40%
Total	30	100%

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 5



Fonte: Elaboração Própria

Segundo a tabela nº 5 e o gráfico nº 5 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a pesquisa 60% responderam sim e 40% responderam não que coresponde a 100% .

Os adolescentes jovens, entre 15 a 19, configuram-se como um importante grupo vulnerável à infecção pelo vírus da hepatite B, pois 68,4% (n=726) apresentaram pelos menos um comportamento de risco relacionado à exposição ao VHB (Rodriguez, 2012).

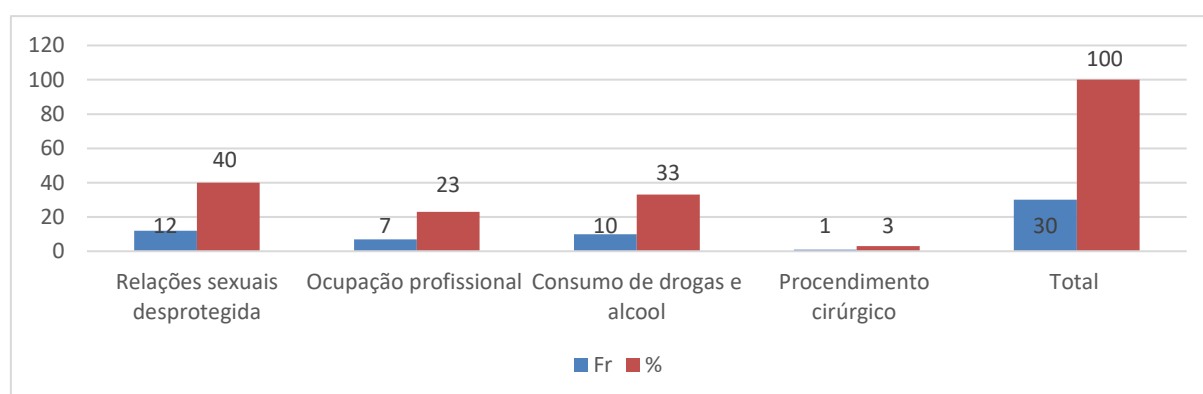
Quanto inqueridos sobre o conhecimento, foi possível perceber que a vulnerabilidade da hepatite B. é uma doença sexualmente transmissível, não possui um tratamento específico, Isso levou a concluir-se que no Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, uma boa parte dos profissionais conhecem a vulnerabilidade da hepatite B.

Tabela 6 – principais factores da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B

Factores	Fr	%
Relações sexuais desprotegida	12	40
Ocupação profissional	7	23
Consumo de drogas e álcool	10	33
Procendimento cirúrgico	1	3
Total	30	100

Fonte: Elaboração Própria

Gráfico nº 6



Fonte: Elaboração Própria

Segundo a tabela nº 6 e o gráfico nº 6 nos trinta (30) profissionais inquerido durante a pesquisa na sua mairia escolheram a Relações sexuais desprotegida com um dos principal factor de risco que teve uma percetagem de 40% e o procedimento medico que foi escolhida com a menor percetagem que ede 3%.

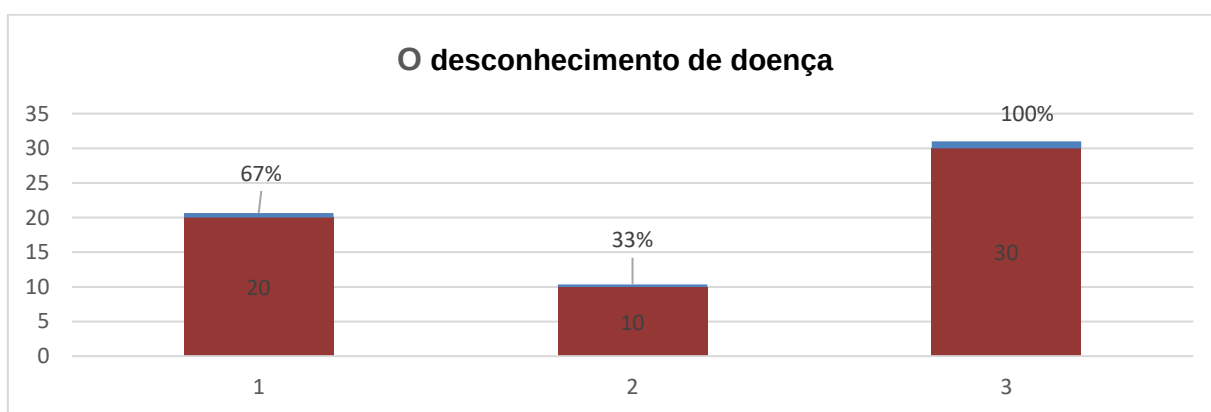
Para Gonçalves (2013), as relações sexuais sem proteção podem ter como consequência uma gravidez não desejada ou uma infecção sexualmente transmissível, que pode causar sintomas como sangramento fora do período menstrual, dor ou ardor ao urinar, saída de pus pela vagina ou pelo pênis, ou dor durante a relação sexual.

Portanto entende-se a infecção como principal factores de risco sobre, a prática de relação sexual e uso de material, o paciente tem maior susceptibilidade a infecções, sobretudo as doenças virais e altamente contagiosas. Neste contexto pode-se afirmar que no Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, uma boa parte dos profissionais responderam a prática de relações sexuais desprotegida é a vulnerabilidade nos pacientes com hepatite B.

Tabela 7- O desconhecimento de doença é a base da vulnerabilidade

Desconhecimento da doença	Fr	%
Sim	17	56
Não	13	34
Total	30	100

Fonte: Elaboração Própria



Fonte: Elaboração própria.

De acordo a tabela nº 7 e o gráfico nº 7 nos trinta (30) profissionais inqueridos na pesquisa, 60 % responderam sim, e 33% responderam não que corresponde a 100%.

Focaccia (2019), A doença rhepaticas é um problema de saúde global, com consequências mais graves nos países em desenvolvimento, principalmente devido à limitação de recursos, e é definida como uma assintomatica e sintomatica que baixa a imunidade originado outras doenças.

No entanto, quase todas as terapias que ajudam a prevenir a progressão da doença e reduzir as complicações associadas, como modificações no estilo de vida, adesão à medicação, manutenção de níveis ótimos de glicemia e pressão arterial (PA), evitar mais insultos nefrotóxicos, e em estágios avançados, manutenção de estrito controle da dieta, dependem fortemente da autogestão dos pacientes.

As informações dos meus interlocutor concluiu-se que no Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, a maior parte dos profissionais respoderam sim que o desconhecimento de doença está na base da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B.

CONCLUSÕES

Tendo em conta a questão de partida e os objectos do trabalho chegou-se a seguinte conclusão: participaram 30 profissionais de Enfermagem do hospital provincial do Zaire, os objectivo geral, juntamente com os objectivos específicos, foram alcançados mediante as respostas concedidas com o auxílio do estudo de campo realizado no Instituto no Hospital provincial do zaire .

Diante da problemática levantada neste estudo, foi possível confirmar as hipóteses segundo qual O desconhecimento de doença está na base da vulnerabilidade nos paciente com hepatite; A pratica de relações sexuais desprotegida e o uso de material perfuro-cortante está na base da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B.

Quanto inqueridos sobre a Faixa etária , foi possível perceber que a faixa etaria mais elevado dos profissionais do Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo nos interveniete durante a nossa pesquisa é idades de 35 à 40 anos.

Percebe – se que , o nível de escolaridade que a maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo que foram inquerido são técnicos médio tem facilitados nas habilidades cognitivas.

No que tange o tempo de serviço a pesquisa a pura que no Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo a maior parte dos profissionais tem o tempo de serviço de 10 à 18 anos.

A maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo conseguem detectar os factores de risco na vulnerabilidade nos pacientes com hepatite B.

A maior parte dos profissionais do Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, conhecem a vulnerabilidade da hepatite B.

Encontra partida o desconhecimento de doença está na base da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B.

Conclui-se, que a prática de relações sexuais desprotegida e o uso de material perfuro-cortante está na base da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B, O desconhecimento de doença está na base da vulnerabilidade nos paciente com hepatite B.

SUGESTÕES

Tendo em conta as pesquisas sobre a “A vulnerabilidade nos paciente com hepatite B assistido no hospital provincial do Zaire/ Mbanza Kongo, no Iº semestre de 2023”. Apresentou-se as seguintes:

- À Direcção do Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, promove sempre palestrar sobre a vulnerabilidade da hepatite B.
- À Direcção do Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, fornece mas matérias que vai servir para secibilizar apopulação sobre as complicações e as principais factores de risco de hepatite B.
- Que o Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, trabalhe no sentido de capacitar o pessoal técnico;
- Que os profissionais, que trabalham Hospital provincial do Zaire/Mbanza Kongo, aperfeiçoem nas medidas de prevenção dos factores de risco da hepatite B.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICA

- Afonso (2013). *Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*. 3ª ed. São Paulo. Editora Atlas.
- Albieri, S (2015). *Metodologia científica, elaborar hipótese*. 4ª. edição. São Paulo: Editora.
- Alfocufa (2014). *Iniciação científica e modelo de abordagem*. 4ª. ed. Rio de Janeiro.
- Almeida. A. M. O (2016). *Fundamento a iniciação de investigação científica*. 4ª. São Paulo. Cortez.
- Alves. (2017). *Fundamento a Metodologia científica*. 2ª. Edição. São Paulo: Cortez.
- Araújo. N (2018). *Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*. 3 ed. Porto Alegre: Sagra.
- Avello, I. M. S (2014). *Paciente e cuidada de, enfermidade*. 6ª. Rio de Janeiro.
- Barbeta, P. A (2021). *Estatística aplicada as ciências sociais*. 12ª. ed. Santa Catarina.
- Barone, A (2016). *Vulnerabilidade à hepatite B entre adolescentes jovens*. 5ª Edição. São Paulo: Atlas.
- Baptista, M. F. (2016). *Adesão à terapêutica anti-retroviral no Hospital esperança em Luanda-Angola*. Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa .
- Beasley et al, (2018). *Prevenção das hepatites virais e imunização*. J. Pediatr. 4ª. Rio de Janeiro. Atlas.
- Camara (2017). *Doença transmissível sexualmente e saúde da mulher*. 4ª Edição. Rio de Janeiro.
- Camargo (2013). *Fundamento patologia e vulnerabilidade nos hepatite*. 2ª Edição. São Paulo.
- Campos, K. R. et al (2020). *Patologia geral e a patologia clínica*. 4ª Edição. Rio de Janeiro. Editora Attla.
- Canavantes (2015). *Concetualização de termo paciente Na realidade da organização*. 2ª edição. Portugal: Editora Florianópolis.
- Cardoso, M (2015). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções*. 2ª ed. Curitiba: Juruá. Brasília.

- Carmello (2019). *Vulnerabilidade dos caminhoneiros que trafegam por T* infecção pelo vírus da hepatite B. 3ª Ed. São Paulo: Saraiva.
- Chevaliez, M (2014). *Vertical transmission of hepatitis B virus* . 5ª. Ed. São Paulo: Atlas.
- Chiconela, I. F. (2017). *Determinantes da Prevalência do Hepetite virais em Moçambique*. Finlândia: UNU-WIDER
- Cipriano, S. K (2020). *O ABC da Metodologia de Investigaçao Cintifica*. Luanda. 4ªed. Mayamba Editora.
- Diogo, P (2012). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 2ª Edição. São Paulo.
- Echevarría, J (2017). Estudo epidemiológico, clínico e molecular do vírus da hepatite B. 4ª.ed. São Paulo: Atlas.
- Fecury. A (2012). Prevalence of hepatitis B virus and risk factors in Brazilian non-Injecting drug users1ª.ed. Sao Paulo. Cortez.
- Fernades. et al (2015). *Análise de fatores associados à não aceitação da vacina contra hepatite B* .4ª ed. São Carlos. Scielo.
- Ferreira (2019). *Doenças sexualmente transmissíveis e* 5ª. Ed. Rio de Janeir : Guanabara koogan.
- Focaccia, R (2019), *Tratado de Hepatites Virais e Doenças Associadas*.4ª. Ed. São Paulo: Editora Atheneu.
- Francisco, C. (2017). *Introdução a metodologia de investigação científica* . Edição. São Paulo: Editora Guimarães.
- Gonçales, N. S (2013). Assistência de enfermagem à pessoa com acidente vascular cerebral. Cogitare Enfermagem. 4ª ed. Curitiba. Florianópolis.
- Heathcote, et al (2018). *Virologia Molecular, Quadro Clínico, Diagnóstico, Transmissão e Prevenção*. 3. ed. São Paulo: Editora Atheneu.
- Hussain, B. K (2016). *Vulnerabilidade dos caminhoneiros que trafegam por Teresina* infecção pelo vírus da hepatite B. 5ª. Ed. São Paulo: Atlas.
- Isolani, A. P (2012). *Clinical, demographic, and epidemiologic characteristics of hepatitis B virus*. 2ª. Ed. São Paulo: Saraiva.
- José (2012). *Vunerabilidade e morbidade mortabilidade de doença transmitido sexual*.6ª Edição São Paulo: editora Platáno.

- Moreira & Heviweto (2015). *Avunerabilidade de hepatite b no ponto de vista conhecimento da patologia*. 3ª.ed. São Paulo: Atlas.
- Martins, T. S. Schiavon (2016). *Doenças hepática Como doença infecciosa*. 4ª Edição.
- Moiane, J. J. (2018). *Taxa de abandono do tratamento antirretroviral (TARV) e seus fatores associados em pacientes adultos inscritos no Centro de Saúde de Namacurra – Sede, no período* editora.scielo.
- Mello, C. (2019). *Comportamento sexual de risco: fatores associados ao número de parceiros sexuais*. 5ª. Ed. São Paulo: Atlas
- Migrovic (2013). *Doença infecciosa e sexualmente transmissível que provoca*. 5ª. Ed. São Paulo: Atlas.
- Minayo, M. C. S (2012). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3 ed. Porto Alegre: Sagra.
- Molina, M. C. C (2015). *Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania*. 5. ed. Curitiba: Juruá.
- Monteiro & Santos (2015). *Metodologia científica, formulação de hipóteses*. 3ª.ed. Rio de Janeiro: Atlas.
- Nascimento, E.G.C (2017). *Epidemiológico e Associação das Variáveis Sociodemográficas*. 3 ed. Porto Alegre: Sagra.
- Oliveira (2010). *Comportamentos sexuais de risco em estudantes do ensino superior*. 4ª Edição São Paulo: editora Platano.
- Pereira, J. M. (2018). *Manual de Metodologia da Pesquisa Científica*. 3.ed. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- Pires D. (2015). *A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho de fim de curso*. *Rev Bras Enferm*; 62(5):739-744.
- Prodanov & Cristiano (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e Paulo*. Editora Atlas.
- Renovato, N. (2013) *Avunerabilidade de hepatite B no ponto de vista conhecimento da patologia*. 4ª.ed. São Paulo: Atlas.
- Rodriguez, C. (2012). *Tratado de Hepatologia*. In: *Epidemiologia das hepatites virais*. 4ª.ed. São Paulo: Atlas.
- Rosa, I. et al. (2012). *Tratado de Hepatologia*. In: *Epidemiologia das hepatites virais*.

4ªed. São Paulo: Atlas.

Rossi C (2012). *Soroprevalência da infecção Vírus da Hepatite B entre uma comunidade afrodescendente*. 6ª.ed. São paulo:Atlas.

Santana, D. et al (2017). *Análise da vulnerabilidade dos adolescentes à hepatite B* . 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Renovar.

Santos, K (2018). *História natural da hepatite crônica B*. 1ª.ed. Sao paulo.cortez.

Silva .G. V & Abrão J. I (2020). *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B*. 3 ed. Porto Alegre: Sagra.

Silva, M. (2013). *Metodologia e Técnicas de Pesquisa*. 6ª Edição. São Paulo. Editora Brasil-Curitiba.

Silveira (2014). *Prevalência e intensidade da infecção por parasitas intestinais em crianças* 4ª Ed. Rio de Janeiro: Renovar.

Viegas, et al. (2019). *Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis*.

Vranjac (2016), *Técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale.

Wiens. D,(2010). *Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Zuckerman et al (2013) *Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo*. 4ª ed. São Carlos. Scielo.

APÊNDICES

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS E SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO

O presente questionário é resultante de um trabalho de fim de curso para a obtenção do grau de licenciatura em enfermagem, o mesmo subordina-se ao tema “A vulnerabilidade nos Paciente com Hepatite B Assistindo no hospital provincial do zaire durante o i Semestre de 2023”.

Para este fim, não existem respostas certas e nem erradas, mas um conjunto de respostas que tornam possível a construção da parte prática do trabalho.

Autor	Eduardo Mamona Mbole
Orientador	Professor: Rodrigues José, Lic.
Título do TFC: Licenciatura em ciências de Enfermagem	A VUNERABILIDADE NOS PACIENTE COM HEPATITE B ASSISTINDO NO HOSPITAL PROVINCIAL DO ZAIRE DURANTE O I SEMESTRE DE 2023.

Grato pela sua colaboração

COM RESPEITO AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

1- Qual é a sua faixa etária?

Assinala com um X no lado direito da tabela

25 à 35 anos	
35 à 40 anos	
40 à 50 anos	
50 à 55 anos	

2- Qual é o seu nível académico como profissional de enfermagem?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Licenciado	
Técnico Médio	
Auxiliares de enfermagem	

3- Qual é o seu tempo de serviço?

Assinala com um X no lado direito da tabela

2 a 8 anos	
10 a 18 anos	
20 a 30 anos	

4- Tens detectado os factores de risco na vulnerabilidade nos pacientes com hepatite B?

Sim	
Não	

5- Conheces a vulnerabilidade da hepatite B?

Assinala com um X no lado direito da tabela

Sim	
Não	

MUITO OBRIGADO!

ANEXOS