

2.1.2 Incidência das hepatites virais na região Nordeste do Brasil entre 2010 e 2018.

Mariana Rocha da Silva¹, Noemia dos Anjos Rocha¹, Amanda Pereira Ferreira², Dany Geraldo Kramer³.

Incidência das hepatites virais na região nordeste do Brasil entre 2010 e 2018

SILVA, M.R.; ROCHA, N.A., FERREIRA, A.P.; KRAMER, D.G.

1. Discente. Enfermagem. da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. Marianasilva23@gmail.com, rochaanjos23@yahoo.com
2. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família no Nordeste (Renaf) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. amandaferreira43@yahoo.com
3. Prof. do Programa de Pós Graduação em Saúde da Família no Nordeste (Renaf) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. dgkcs@yahoo.com.br

COMO CITAR O ARTIGO:

SILVA, M.R., ROCHA, N.A., FERREIRA, A.P. E KRAMER, D.G. **Incidências das hepatites virais na região nordeste do Brasil entre 2010 e 2018.** URL: [www.italo.com.br/portal/cepep/revista eletrônica.html](http://www.italo.com.br/portal/cepep/revista_eletronica.html). São Paulo SP, v.11, n.2, p. 28-44, abr/2021

RESUMO

As hepatites virais são doenças infecciosas causadas pelos vírus da hepatite A (VHA), vírus da hepatite B (VHB), vírus da hepatite C (VHC), vírus da hepatite D (VHD) e vírus da hepatite E, sendo diagnosticados nos últimos dez anos 632.814 casos em todo Brasil. Apresentam quadros clínicos variados, podendo ser meramente autolimitada ou levar o paciente a óbito. Algumas destas, podem acarretar apenas em quadros clínicos agudos ou se tornarem crônicas. Sendo maior incidência em regiões socialmente desfavorecidas. Desta forma, o presente estudo objetivou caracterizar o perfil epidemiológico das hepatites na região Nordeste brasileira no período de 2010 a 2018. Para tanto, realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e epidemiológico dos casos notificados de hepatites na região Nordeste do Brasil, no período de 2010 a 2018 tendo como base o banco de dados oficial do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Os foram tabulados para posterior confecção dos gráficos/mapas com auxílio dos softwares TABNET e EXCEL. Os períodos com maior notificação foram 2010 – 2014 (10580 casos - hepatite A); 2012 – 2014 / 2018 (7045 casos - hepatite B); 2015 – 2018 (5.906 casos – hepatite C); 2011 – 2015 (79 casos – hepatite D). Verificou-se uma queda nas taxas de incidência de hepatite A e crescimento das hepatites B e C entre 2015 e 2018. Neste contexto, conclui-se sobre a importância de programas de educação em saúde devem ser reforçados nessa região buscando minimizar os riscos e incidência destas hepatites na região nordestina, tais como higienização, perfurocortantes e preservativos.

Palavras-chave: Hepatites, Epidemiologia, região Nordeste, Brasil.

ABSTRACT

Viral hepatitis is an infectious disease caused by the hepatitis A virus (HAV), the hepatitis B virus (HBV), the hepatitis C virus (HCV), the hepatitis D virus (VHD) and the hepatitis E virus, being diagnosed in the last ten 632,814 cases throughout Brazil. They present varied clinical pictures, which can be merely self-limited or lead the patient to death. Some of these can result only in acute clinical conditions or become chronic. Higher incidence in socially disadvantaged regions. Thus, the present study aimed to characterize the epidemiological profile of hepatitis in the Northeast region of Brazil in the period from 2010 to 2018. For this purpose, a descriptive, retrospective and epidemiological study of notified cases of hepatitis in the Northeast region of Brazil, in the period from 2010 to 2018 based on the official database of the Notifiable Diseases Information System - SINAN. The tables were tabulated for later making of the graphs / maps with the aid of the TABNET and EXCEL software. The periods with the highest notification were 2010 - 2014 (10,580 cases - hepatitis A); 2012 - 2014/2018 (7045 cases - hepatitis B); 2015 - 2018 (5,906 cases - hepatitis C); 2011 - 2015 (79 cases - hepatitis D). There was a fall in the incidence rates of hepatitis A and growth of hepatitis B and C between 2015 and 2018. In this context, it is concluded that the importance of health education programs must be reinforced in this region, seeking to minimize the risks and incidence of these hepatitis in the northeastern region, such as hygiene, sharps and condoms.

Keywords: Hepatitis, Epidemiology, Northeast region, Brazil.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais, que são enfermidades corriqueiramente confundidas como causadoras individuais de patologias, porém são ocasionadas por vírus distintos, que possuem RNA ou DNA em seu genoma, envelopados ou não envelopados. Alguns podem ser transmitidos por via fecal-oral (vírus A) ou pelo contato direto com sangue ou fluidos corporais (vírus B, C e D) (BLUM, 2016; PICONESE et al., 2018).

A hepatite A, considerada clássica, é causada pelo vírus HAV, pertencente à família *Picornavírus*, contendo um genoma de RNA de fita simples e polaridade positiva. Dentre as vias de transmissão estão: água e alimentos contaminados por material fecal, contendo o vírus. (NUNES, et al., 2016) Se instalada a doença, o paciente pode apresentar sintomas como cansaço, febre, dor abdominal, tontura, enjoo e/ou vômito, como também icterícia. (DAMME, 2017; HOFMESTER et al., 2019)

Ocasionada pelo vírus HBV, a hepatite B, é um membro primordial dos *Hepadnavírus*, que é constituído por um genoma de DNA. Sua obtenção se dá a partir do contato com sangue, secreções vaginais e sêmen, bem como lesões por picada de agulha ou materiais perfuro cortantes. O vírus HBV é altamente infectivo, podendo apresentar uma doença aguda ou crônica. (DIAS; CERUTTI; FALQUETO; 2014) Os sintomas da doença são: alterações gastrointestinais e icterícia (LAVANCHY; KANE, 2016; TERRAUT et al, 2016).

O HCV é um vírus pertencente à família *Flaviridae*, responsável por causar a hepatite do tipo C. Possui como característica um genoma de RNA. O maior modo de transmissão é a via parenteral, em 1% dos casos, a via sexual e em 30% dos casos não é possível identificar a via de transmissão. Como manifestações clínicas, a doença pode se

apresentar em grau agudo ou crônico. No primeiro, os sintomas, quando presentes, são inespecíficos predominando fadiga, mal-estar geral e sintomas digestivos. Em 85% dos casos, a infecção aguda pode ser persistente por mais de seis meses, evoluindo para um estado crônico, podendo causar insuficiência hepática, cirrose ou até mesmo um carcinoma hepatocelular (NWULIA et al., 2018; ROSSI et al., 2018).

O vírus da hepatite D (HDV) faz parte da família *Viróides*, é dependente do vírus do tipo B para que ocorra a infecção, e possui genoma de RNA. Pode se manifestar de forma aguda ou crônica, conseguindo ainda causar uma superinfecção, quando associado a hepatite B crônica. Sua propagação ocorre via parenteral e sexual. O nível de gravidade da doença dependerá do momento em que a infecção pelo vírus da hepatite D acontecerá. Sendo capaz de agir no mesmo momento em que a contaminação pelo vírus B, causando coinfeção ou atacando portadores de hepatite B crônica, resultando em superinfecção, como já mencionado (ZHANG et al., 2018; MAHALE et al., 2018).

O Brasil é um país com elevado índice de casos de hepatites virais em suas diversas localidades, de forma que o conhecimento sobre a ocorrência destes casos se faz importante, podendo fundamentar políticas de prevenção e controle destas. Assim, o presente estudo, teve por objetivo, analisar a ocorrência das hepatites virais no Nordeste Brasileiro durante o período de 2010 a 2018.

METODOLOGIA

Descrição do estudo

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo utilizando dados do departamento informatizado do sistema único de

saúde (DATASUS) por meio do aplicativo TABNET, vinculado ao banco de dados oficial do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, no período de 2010 a 2018.

Área de estudo

Os dados coletados referem-se a todos os casos confirmados de hepatites virais notificados no Nordeste do Brasil, registradas nos anos de 2010 a 2018.

Coleta e tabulação dos dados

Os dados foram tabulados e analisados no programa Tabwin, no qual foi possível gerar gráficos e tabelas utilizados na ilustração do texto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos dados coletados, observou-se a notificação de 39.011 casos de hepatites no Nordeste do Brasil, entre 2010 e 2018. Destes, 21.254 homens e 17.757 mulheres. A figura 01 ilustra os casos de hepatites na região por tipos e estados de ocorrências.

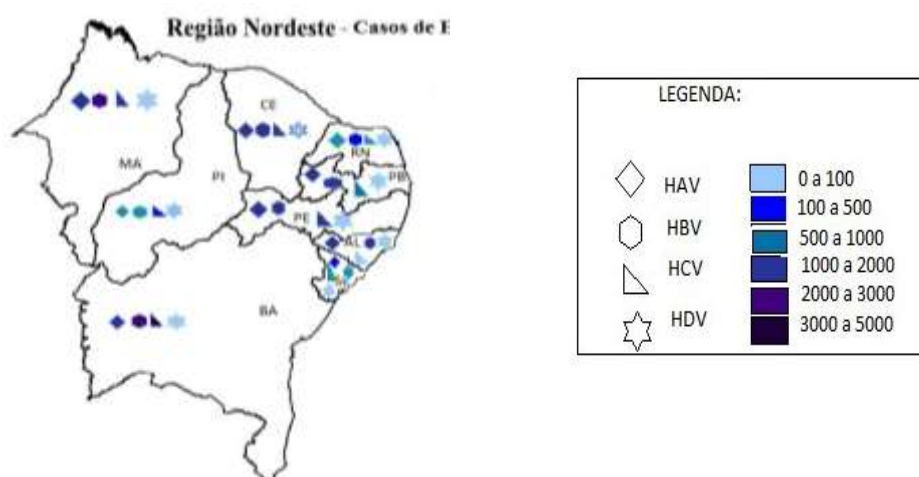
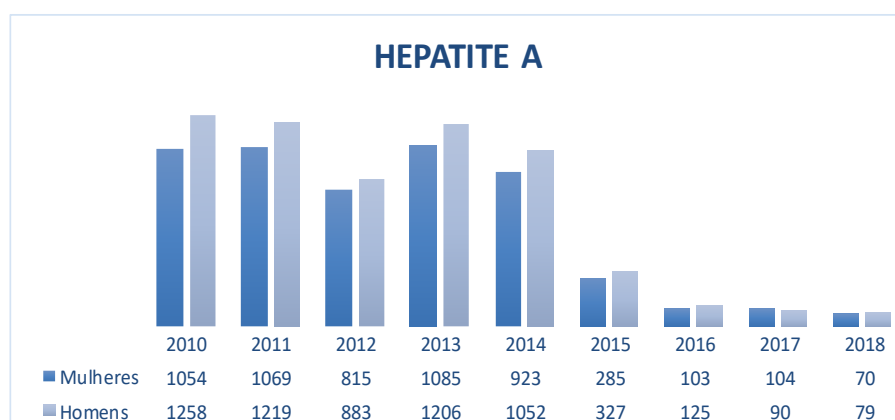


Figura 01: Casos notificados no Nordeste brasileiro.

O mapa acima exibe a quantidade de casos dos tipos de hepatites em cada estado nordestino de 2010 a 2018. Nota-se que as maiores infecções ocorrem nos estados de maior extensão territorial, como Bahia, Maranhão e Ceará. Também se observa a grande diferença no número de casos notificados envolvidos pelos distintos vírus da doença, especialmente entre o HAV e HBV, pelo fato destes apresentarem taxas mais elevadas.

Figura



02:

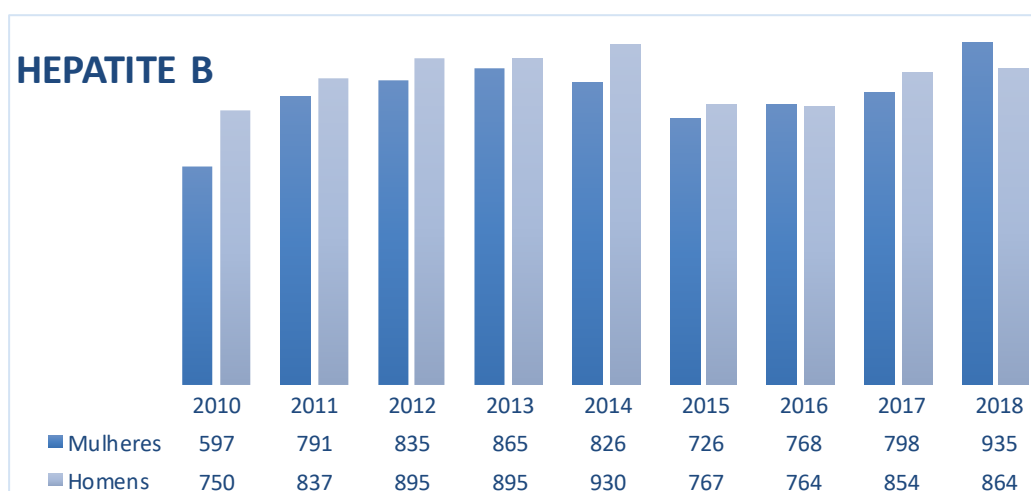
Incidência da hepatite A no Nordeste brasileiro.

Analisando-se os dados referentes a hepatite A, foi possível notar, maior incidência entre os anos de 2010 a 2014, com 4.942 casos em mulheres e 5.618 em homens. Contudo, a partir do ano de 2014, a quantidade de casos ocorridos entra em declínio (Figura 02).

O declínio observado entre 2014 e 2018 pode ser justificado pela introdução da vacina contra a hepatite A que passou a ser ofertada nos postos de saúde do país pelo Ministério da Saúde. Apesar dos avanços em saneamento básico e educação em saúde, observados no país, muitas comunidades ainda estão expostas ao contato do vírus pela

ingestão de águas e alimentos contaminados, sendo assim justificada principalmente por este programa de vacinação gratuita (ALMEIDA et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2019).

Relativo a incidência da hepatite B, observou-se a notificação de 13.802 casos notificados no período analisado, sendo destes 7.141 (mulheres) e 6.661 (homens). Neste período ocorreu uma pequena redução entre os anos de 2015 e 2016, entretanto, voltou a crescer no período seguinte (Figura 03).

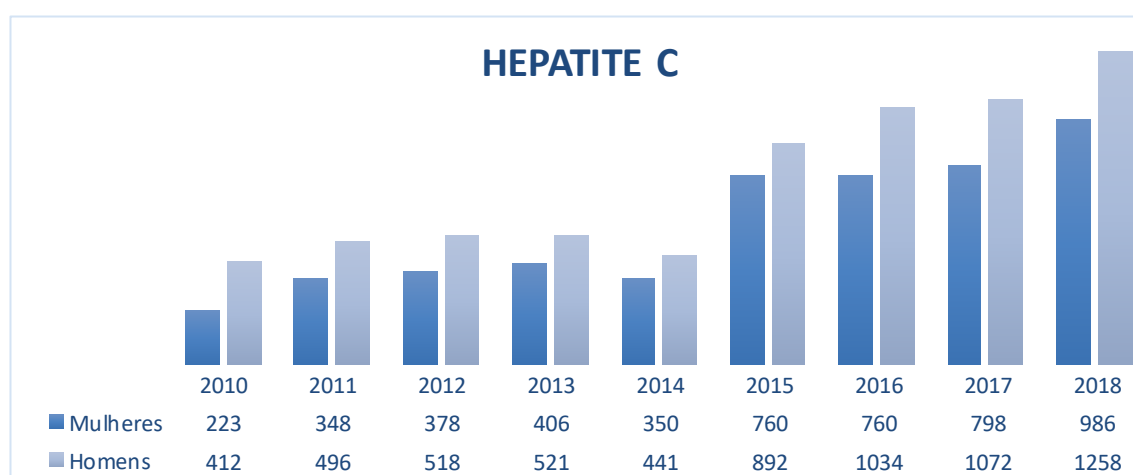


Ao verificar os índices referentes a hepatite B, mostrado na figura 03, percebeu-se que a doença se mantém em um mesmo patamar de número de infecções, ou seja, não houve aumentos nem diminuições drásticas. Isto foi observado em outros estudos, conforme relatado por Mello et al., (2019), Bossa et al., (2015) e Gusmão et al., (2017), na qual explicam que embora a hepatite B seja de uma doença imunoprevenível no entanto, os resultados da situação vacinal são desfavoráveis para o país, além disso, os comportamentos de riscos, como relações sexuais desprotegidas, compartilhamento de

seringas e agulhas, principalmente entre jovens, favorecem os índices altos desta hepatite.

Havendo o conhecimento de que tal doença pode se apresentar de forma aguda e evoluir para a crônica, consegue-se enfatizar que a mesma, na maioria das vezes é assintomática inicialmente, uma vez que grande parte das pessoas não sabem que estão contaminadas. Dessa forma, tal fato pode ser associado a não percepção de sintomas pela população que apresenta o patógeno quando está em sua forma aguda, e quando descobre, a doença encontra-se em estado crônico e com graves sintomas. É importante ressaltar que a maioria dos casos são descobertos por exames imunológicos de rotina, como nos exames de pré-natal ou triagem para doação de sangue (SEEGGER; MASSON, 2015; MELLO et al., 2019). Isso evidencia a necessidade urgente de estratégias públicas que aumentem a cobertura vacinal na população como um todo e, especialmente, nos grupos de maior vulnerabilidade para o agravo.

No que se diz respeito às observações envolvendo a hepatite C, foi possível se observar um crescimento nas incidências de notificação deste agravo totalizando-se 11.653 casos, sendo destas 6.644 mulheres e 5009 homens (Figura 04).



A hepatite C pode ser transmitida através do sangue (hemotransfusão e perfurocortantes - tatuagens, alicates de unhas, lâminas de barbear, compartilhamento de seringas e agulhas) e relação sexual desprotegida. Na literatura são indicadas um aumento de notificações deste agravo, principalmente em pessoas com idades superiores a 40 anos, podendo ser justificadas em parte, pela hemotransfusão, uma vez que no Brasil, não eram aplicados testes nos bancos de sangue nos períodos anteriores a 1993 (GUSMÃO et al., 2017; ROCHA et al., 2018).

Como esta doença apresenta uma evolução clínica, em sua maioria assintomática, o paciente tende a só procurar os serviços de saúde em média duas décadas após o contágio, podendo ser justificada seu aumento nos últimos anos na região. Por outro lado, o aumento entre jovens estaria associado pela relação sexual desprotegida e utilização de serviços e/ou objetos perfurocortantes contaminados (GUSMÃO et al., 2017; ROCHA et al., 2018).

Também é interessante destacar a não existência de vacina ou imunoglobulina disponível para a prevenção da infecção pelo HCV, portanto, é necessário realizar atividades de prevenção primária como esterilização adequada de materiais reutilizáveis, triagem e análise de sangue e o aprimoramento de medidas de prevenção da propagação da infecção até que terapias eficazes e de baixo custo se tornem disponíveis (GUSMÃO et al., 2017; ROCHA et al., 2018).

A hepatite D, por sua vez, obteve-se em números baixos, e de poucas oscilações, apresentou 121 casos, sendo 63 casos em homens e 58 em mulheres, tal fato se pode explicar por tratar-se de uma doença associada à existência de um outro vírus, o HBV, quando ocorrida concomitantemente a uma infecção crônica da hepatite B, causando no

indivíduo uma superinfecção e quando obtida na fase aguda, trará como consequência a coinfeção. O vírus HDV é pouco estudado no Brasil e assim, torna-se incabível justificar com propriedades exatas suas estimativas de infecção (BRASIL; 2018)

Sendo assim, entende-se que as vias de aquisição da hepatite D estão associadas a B, logo, assim como sua diminuição depende, principalmente, da prevenção do HBV. É válido afirmar que pode ocorrer um ruído no momento em que os diagnósticos da hepatite B crônica são feitos e com isso, vulnerabilizar os pacientes, facilitando assim o contágio e agravamento para a superinfecção.

Como mostrado no mapa, em todo o Nordeste brasileiro as constatações de HDV não ultrapassaram 100 casos em cada estado, vale ressaltar a existência de estudos que comprovam que apenas 25% da população nordestina é vacinada contra o vírus HBV. Nesse sentido, faz-se necessária a ampliação de campanhas contra o vírus da hepatite B, mais ainda nas regiões onde também existem casos relatados do HDV.

Um importante ponto que se nota durante a análise dos casos é que em todos os tipos de hepatites apresentados, o índice de homens é sempre maior que o de mulheres. Tal circunstância pode estar atrelada ao fato de homens, geralmente, procurarem com menor frequência o sistema de saúde para se prevenirem ou tratarem de suas enfermidades e esse comportamento pode levar a uma maior gravidade de seu caso clínico. Somado a isso, pode-se levar em consideração que muitas vezes os homens tendem a ter um maior número de parceiras (os) sexuais e menor uso de preservativos (ALVAREZ; URBINA; TEJADA; 2019) além de um maior uso de drogas injetáveis, porém é necessário estudos e pesquisas mais aprofundados para validar essa afirmativa. (SILVA; 2018)

Os números observados nos gráficos anteriores conferem uma influência na taxa de incidência que diminuiu, como aconteceu com a hepatite A. Aumentou, como no caso da hepatite C e para a hepatite B percebe-se menores variações em relação aos outros tipos. As dadas afirmativas podem ser constatadas no gráfico a seguir:

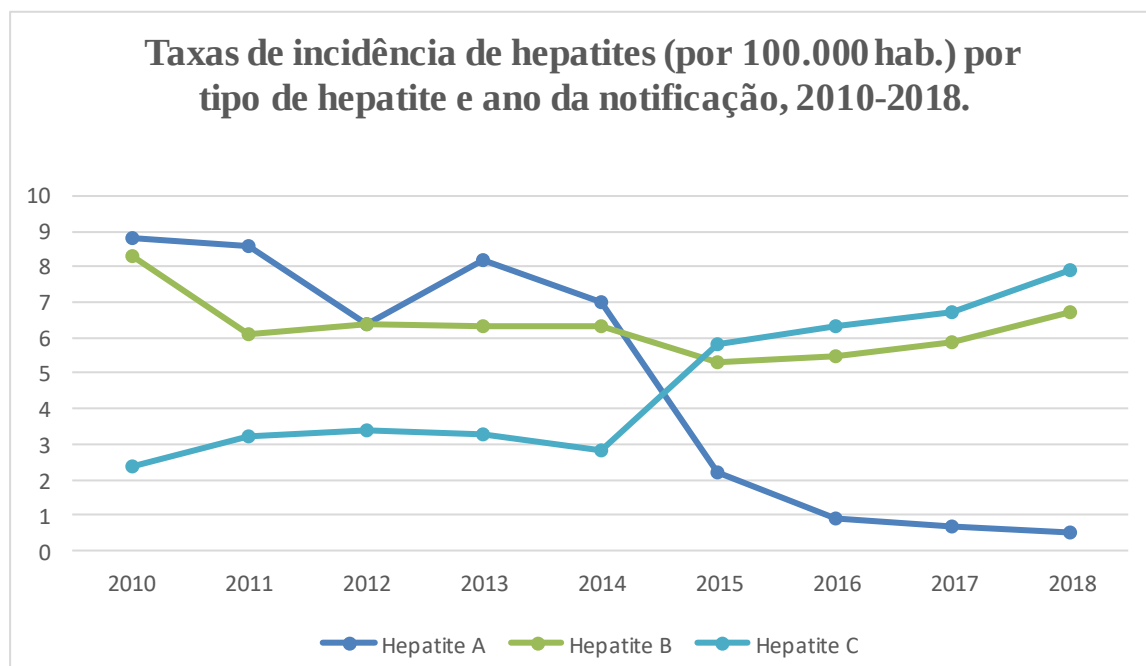


Figura 05: Taxas de incidência de Hepatites no Nordeste brasileiro (2010-2018)

Neste contexto, observam-se que o processo de vacinação pode contribuir para diminuição de algumas patologias, quando devidamente implementadas políticas públicas para cobertura vacinal. Entretanto, como observado na hepatite B, falhas nesse processo, bem como programas de educação em saúde, principalmente entre jovens, uma vez que a transmissão desta patologia e hepatite C, pode se dá por relações sexuais desprotegidas e contato com fluidos hematológicos, desta forma contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade pela Hepatite B (FONSECA et al., 2015).

CONCLUSÃO

O cenário de prevenção das hepatites virais vem sendo alterado drasticamente na região do Nordeste brasileiro após a difusão de políticas públicas dirigidas a este quesito, havendo uma considerável redução na incidência. Sobretudo, ainda são doenças com altos níveis de ocorrência e isso faz com que seja necessário o acréscimo de medidas que vão de encontro ao combate destes vírus.

Entende-se que a prevenção das hepatites virais se dar, efetivamente, pela boa higienização, precaução no manuseio e compartilhamento de materiais perfurocortantes, bem como o uso consciente de preservativos. Sendo importante frisar o investimento em políticas de educação sanitária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. C.; GLERIANO, J. S.; PINTO, F. K. A.; COELHO, R. A. Acesso à atenção às hepatites virais: distribuição de serviços na região Norte do Brasil. REV BRAS EPIDEMIOL; 22(SUPPL 1), 2019

ALVAREZ, I; URBINA, C. R; TEJADA, R. A. Hepatite C crônica e qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com comprometimento cognitivo. GE Port J Gastroenterol. vol.26 no.2 Lisboa, 2019

BLUM, H. E. History and Global Burden of Viral Hepatitis. Digestive Diseases, 2 Vol.34, No. 4 May 2016

BOSSA, C. V.; BALDACIN, M. C. S.; SANTOS, E. M. A incidência da Hepatite B nos distritos de saúde em São José do Rio Preto-SP. J Health Sci Inst.;33(1):15-20, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, v. 49, n. 31, p.22-26, Jul. 2018.

DAMME, P. V. Hepatitis A Vaccines. Pediatric Vaccines and Vaccinations pp 99-108, 2017.

DIAS, J. A; CERUTTI, J. C; FALQUETO, A. Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controle no município de São Mateus, Espírito Santo. Serv. Saúde, vol.23, n.4, pp.683-690. 2014

FONSECA, M. A.; ORTIZ, S. M. C.; RIBEIRO, C. M.; PEREIRA, C. M. Prevenção da Hepatite B em trabalhadores de saúde sob o olhar dos acadêmicos de Enfermagem. ACC CIETNA Vol. 2. N° 2 24-33, 2015

GUSMAO, B. M.; PEREIRA, F. S.; ROCHA, A. P.; FERNANDES, M. B. S. Análise do perfil sociodemográfico de notificados para hepatite B e imunização contra a doença. Revista Cuidado é fundamental v. 9, n. 3 (2017)

GUSMAÃO, K. E.; DIAS, F. C. F.; SANTANA, V. M. X.; CALADO, E. J. R. PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE C NA REGIÃO NORTE DO BRASIL ENTRE 2012 E 2015. Revista de Patologia do Tocantins; 4(2): 41-45. 2017

HOFMESTER, M. V.; FOSTER, M. A.; TESHAE, E. H. Epidemiology and Transmission of Hepatitis A Virus and Hepatitis E Virus Infections in the United States Cold Spring. Harb. Perspect Med April;9:a033431, 2019

LAVANCHY, D.; KANE, M. Global Epidemiology of Hepatitis B Virus Infection. Hepatitis B Virus in Human Diseases pp 187-203, 2016

MAHALE, P.; AKA, P. V.; CHEN, X.; LIU, P. Hepatitis D Viremia Among Injection Drug Users in San Francisco. The Journal of Infectious Diseases, Volume 217, Issue 12, 15 June, Pages 1902–1906. 2018

MELLO, R. F.; MENDES, S. S.; SOUSA, O. M. S.; MARTINS, N. G. Revisão sobre a epidemiologia da hepatite b no estado do Rio de Janeiro. Cardenos de Medicina, v. 2, n. 1 2019

NUNES, H.M. et al. Soroprevalência da infecção pelos vírus das hepatites A, B, C, D e E em município da região oeste do Estado do Pará, Brasil. Revista Pan-Amazônica de saúde, Belém do Pará, vol.7, n.1, pp.55-62, 2016

NWULIA, M. F.; SULKOWISK, M. S.; MERKOW, A. LAKIN, C. Understanding and addressing hepatitis C reinfection in the oral direct-acting antiviral. Journal of Viral Hepatitis Volume25, Issue3 March Pages 220-227, 2018

OLIVEIRA, E. H.; NETO, A. D. S.; AGUIAR, D. R. M.; VERDE, R. M. C. L. Hepatites virais no estado do Piauí: caracterização epidemiológica

em um centro de hematologia e hemoterapia. Research, Society and Development, v. 9, n.1, 2019

PEREIRA, G. R.; BALALSON, B. B.; FERREIRA, R. C. HEPATITE VIRAL C: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Revista Saúde UniToledo, Araçatuba, SP, v. 02, n. 01, p. 129-140, ago. 2018.

PICONESE, S.; CAMMARATA, I.; BARNABA, V. Viral hepatitis, inflammation, and cancer: A lesson for autoimmunity. Journal of Autoimmunity Volume 95, December, Pages 58-68, 2018

ROSSI, C.; BUTT, Z. A.; WONG, S.; BUXTON, J. A. Hepatitis C virus reinfection after successful treatment with direct-acting antiviral therapy in a large population-based cohort. Journal of Hepatology Volume 69, Issue 5, November, Pages 1007-1014, 2018

SEEGER, C.; MASSON, W. S. Molecular biology of hepatitis B virus infection. Virology Volumes 479–480, May, Pages 672-686, 2015

SILVA, J. M. C. A; MILAGRES, S. B. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE C NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2016 e 2017, Brasília, 2018

TERRAULT, N. A.; BZOWEK, N. H.; CHANG, K.; HWANG, J. P. AASLD Guidelines for Treatment of Chronic Hepatitis B, HEPATOLOGY, January 2016

ZHANG, Z.; FILMAYER, C.; NI, Y.; SULTIMANN, H. Hepatitis D virus replication is sensed by MDA5 and induces IFN- β / λ responses in hepatocytes . Journal of Hepatology Volume 69, Issue 1, July, Pages 25-35, 2018