

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE GOIÁS: 2013 A 2017

EPIDEMIOLOGIC SITUATION OF VIRAL HEPATITIS IN GOIAS-BRAZIL: 2013-2017

BARBOSA, GLENIA FEITOSA DOS SANTOS¹
FERRAZ, Sanzia Francisca²

1. Fisioterapeuta, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

2. Nutricionista, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Resumo: *Objetivo:* Descrever a situação epidemiológica das hepatites virais no Estado de Goiás de 2013 a 2017. *Materiais e Métodos:* Estudo do tipo retrospectivo, descritivo dos casos notificados e confirmados das hepatites virais no Estado de Goiás. Os dados foram obtidos de fontes secundárias, fornecidos pela Coordenação Estadual de Hepatites Virais e pelo Sistema Nacional de Informações (SINAN). *Resultados:* Entre 2013 a 2017 foram notificados 29.358 casos de hepatites, desses 7.762 confirmados. O sorotipo mais prevalente foi a hepatite B com 5.607 episódios, seguido de hepatite tipo C (1.713) e hepatite tipo A (208 casos). De acordo com a forma clínica, a hepatite B crônica foi a mais frequente, perfazendo 1.727 ocorrências, de um total de 2.051 casos, seguida da forma aguda com 323 notificações. Dentre as formas de contaminação para a Hepatite B e C na população goiana, a via sexual foi a mais representativa com 1.038 e 153 casos, respectivamente. Não houve predominância entre os sexos para os casos de hepatite B, mas foi observado maior número de ocorrência entre os homens para a hepatite C, no período estudado. *Conclusão:* Continuam elevados os números para as hepatites em Goiás no período estudado. Dentre todos os sorotipos, o tipo B foi o mais prevalente. A forma clínica mais frequente foi a hepatite B crônica, sendo a via sexual a fonte mais frequente de contaminação, não havendo diferença predominante entre os sexos. Os dados confirmam a necessidade de planejamento e/ou incremento de ações específicas para promoção de saúde e prevenção das situações de contaminação, com campanhas de alertas e orientações, além de atividades frequentes de educação em saúde, a fim de se evitar as consequências adversas da infecção ao nível individual e para todo o contexto da saúde pública..

Palavras-chave: Hepatites Virais. Epidemiologia. Goiás.

Abstract: Objective: To describe the epidemiological situation of Viral Hepatitis in Goiás from 2013 to 2017. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study of the reported and confirmed cases of viral hepatitis in Goiás. Data were obtained from secondary sources, provided by the State Coordination of Viral Hepatitis and the National Information System (SINAN). **Results:** Between 2013 and 2017, 7762 were reported according to the etiological classification. Of these, the most prevalent was Hepatitis B with 5,607 cases, followed by type C hepatitis (1713) and type A hepatitis (208). According to the clinical form, chronic hepatitis B was the most frequent, accounting for 1,727, followed by the acute form with 323 reports. Among the forms of contamination for Hepatitis B and C in the population, the sexual route was the most frequent with 1,038 and 153 cases, respectively. There was no predominance between the sexes for cases of hepatitis B, but a greater number of occurrences was observed among men for hepatitis C in the studied period. **Conclusion:** Among all types of hepatitis, type B was the most prevalent in Goiás in the period studied. The most frequent clinical form was chronic hepatitis, with the sexual route being the most frequent source of contamination, with no significant difference between the genders. The data confirm the need to plan or increase specific actions for health promotion and prevention of contamination situations, with alert campaigns and guidelines, as well as frequent health education activities, in order to avoid the adverse consequences of infection for individuals and the whole context of public health.

Keywords: Viral Hepatitis. Epidemiology. Goiás.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais são chamadas de doenças silenciosas, provocam inflamação no fígado e em muitos casos não apresentam sintomas. São causadas por diferentes agentes etiológicos e são de Notificação Compulsória. Representam um grave problema de Saúde Pública no Brasil e no mundo, sendo ainda significativo o número de pessoas atingidas e não identificadas. Quando não diagnosticadas, as hepatites virais podem acarretar complicações das formas agudas e crônicas, muitas vezes levando à cirrose ou ao câncer de fígado¹.

A maioria das pessoas infectadas pelas hepatites virais crônicas desconhece seu diagnóstico, constituindo elo fundamental na cadeia de transmissão dessas infecções². No Brasil são causadas mais comumente pelos vírus do tipo A, B, C e D. Existe ainda o vírus E, com

predominância na África e na Ásia, com significativo número de pessoas atingidas e não identificadas. As hepatites virais do tipo A e E são transmitidas pela via oral-fecal e está relacionada às condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e dos alimentos¹.

As hepatites virais do tipo B, C e D são transmitidas pelo sangue (via parenteral, percutânea e vertical), espermatozoides e secreção vaginal (via sexual). A transmissão pode ocorrer pelo compartilhamento de objetos contaminados, como lâminas de barbear e de depilar, escovas de dente, alicates e acessórios de manicure e pedicuro, materiais para colocação de piercing e para confecção de tatuagens. Ou ainda por acidentes com exposição a material biológico, procedimentos cirúrgicos, odontológicos, hemodiálise, transfusão, endoscopia, entre outros, quando as normas de biossegurança não são aplicadas³.

Apesar da introdução da vacina para as hepatites tipo A e B e dos esforços progressivos em prevenção, com a produção nacional autossuficiente de imunização, a infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) continua sendo um problema de saúde pública mundial por causa da sua alta transmissibilidade⁴. Embora a sua epidemiologia venha mudando ao longo do tempo, por conta da vacinação em larga escala e de políticas de testagem para a doença em bancos de sangue e na população geral, um conjunto de ações de saúde, de caráter individual e coletivo, abrangendo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde devem ser intensificados, a fim de atender a tão complexa e crescente demanda⁵. Este trabalho tem por objetivo descrever a situação epidemiológica das hepatites no Estado de Goiás entre o período de 2013 a 2017.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo dos casos notificados e confirmados das hepatites virais no Estado de Goiás. Os dados apresentados foram obtidos por meio de fontes secundárias, fornecidos pela Coordenação Estadual de Hepatites Virais, obtidos do Sistema Nacional de Informações (SINAN), consultados no período de 1º de janeiro de 2013 a 31 de dezembro de 2017, selecionando o agravo "Hepatites".

Foram estudadas as seguintes variáveis: casos notificados e confirmados; classificação etiológica; frequência de acordo com a forma clínica; distribuição dos casos de infecção de

acordo com a provável forma de contaminação e frequência de casos confirmados por sexo, segundo ano de notificação.

Para este estudo foram utilizados dados secundários e públicos coletados para fins de vigilância e gerenciamento do controle das hepatites, de modo que não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta o total de casos notificados e a estratificação por tipo sorológico no período estudado. Os números indicam que o quadro ainda é um problema de saúde pública no estado de Goiás, apesar do conjunto de ações para o controle estarem bem definidas e de pleno acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

Tabela 1. Número de casos notificados de hepatites virais por classificação etiológica, conforme o ano de notificação, Goiás (2013 – 2017).

Ano da Notificação	Vírus A	Vírus B	Vírus C	Vírus B + D	Vírus E	Vírus B + C	Vírus A + B	Vírus A + C	Total
2013	80	1499	198	4	0	15	1	1	1798
2014	69	1205	282	4	1	17	1	3	1582
2015	25	1104	410	5	0	16	4	1	1565
2016	14	1023	462	5	0	20	2	3	1525
2017	20	776	361	2	1	24	4	0	1188
Total	208	5607	1713	20	2	92	12	7	7662

Dentre as hepatites virais, o tipo B foi o mais prevalente, sendo verificados 5.607 casos, seguido de 1.713 ocorrências para a hepatite tipo C. Considerando que muitos indivíduos infectados são assintomáticos e que as infecções sintomáticas são insuficientemente notificadas, a frequência da hepatite B é, certamente, ainda subestimada. No Brasil, conforme dados apresentados pelo Ministério da saúde, pelo menos 15% da população já esteve em contato com o vírus da hepatite B e 1% da população apresenta a doença crônica relacionada⁶.

Diferente de outras hepatites, a hepatite B é imunoprevenível, no entanto o descaso com as doses a serem tomadas e o inadequado acompanhamento clínico do paciente com a doença em fase inicial, tem propiciado a continuada disseminação do vírus⁷.

No Brasil, mesmo com a maior disponibilidade de uma vacina eficaz, da produção nacional autossuficiente, ainda há um expressivo número de portadores que necessitam de adequada assistência, provavelmente devido à exposição ao vírus antes da oferta do imunobiológico¹. Diante desse panorama, mantem-se elevados os custos para o tratamento dos pacientes com demanda de medicamentos para controle da evolução clínica, assim como para as situações crônicas agudizadas (internações) e para os pacientes transplantados.

De acordo com os dados apresentados na tabela 2, a forma clínica mais prevalente para a hepatite B em Goiás no período, foi à forma crônica com 1.727 casos, seguido de 323 episódios de hepatite B aguda.

Tabela 2. Frequência de hepatite B de acordo com a forma clínica, segundo ano de notificação, Goiás (2013-2017).

Ano da Notificação	Hepatite Aguda	Hepatite Crônica/Portador	Hepatite Fulminante	Total
2013	81	343	0	424
2014	69	336	0	405
2015	49	355	0	404
2016	61	369	1	431
2017	63	324	0	387
Total	323	1727	1	2051

A infecção pelo HBV pode causar hepatite aguda ou crônica, sendo ambas as formas, habitualmente, oligossintomáticas. Segundo a Organização Mundial da Saúde a infecção crônica atinge aproximadamente 350 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo a principal causa de cirrose e carcinoma hepatocelular¹.

Dos pacientes com HBV, entre 8 a 10% cronificam em decorrência do escape do vírus às defesas do sistema imune do paciente⁸. A forma crônica pode ser caracterizada pela evolução insidiosa, com ausência de sinais ou sintomas⁹. Nos casos mais graves, ocorre progressão para cirrose e descompensação hepática, caracterizada por alterações sistêmicas e hipertensão portal cursando com ascite, varizes esofágicas e encefalopatia hepática¹⁰. Na ausência de tratamento, ocorre cronificação em 60 a 85% dos casos, em média, 20% podem evoluir para cirrose e 1 a 5% dos pacientes desenvolve carcinoma

hepatocelular¹¹.

Não existe tratamento específico para as formas de hepatites agudas, exceto para hepatite C. Para as demais hepatites, se necessário, apenas tratamento sintomático para náuseas, vômitos e prurido. Como norma geral, a única restrição está relacionada à ingestão de álcool¹².

O principal objetivo do tratamento da hepatite B crônica é reduzir o risco de progressão da doença hepática e de seus desfechos primários, especificamente cirrose, hepatocarcinoma e, conseqüentemente, o óbito. Os medicamentos atualmente utilizados no tratamento da hepatite B crônica são: interferon peguilhado e os supressores de replicação viral: lamivudina, entecavir e tenofovir⁵.

A Tabela 3 demonstra a distribuição dos casos comprovados de infecção por HBV de acordo com a provável fonte de infecção, evidenciando a via sexual como a causa mais frequente. Pode-se deduzir que ainda é elevado o número de indivíduos com atividade sexual desprotegida, muitos dos quais sequer se reconhecendo como portadores do vírus.

Tabela 3. Distribuição dos casos de infecção pelo HBV de acordo com a provável fonte de infecção no período de 2013 a 2017

Provável fonte	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Sexual	213	191	274	227	133	1038
Transfusional	12	16	12	16	6	62
Uso de Drogas	5	4	3	12	8	32
Vertical	5	9	5	3	1	23
Acidente de Trabalho	5	12	4	3	3	27
Hemodiálise	0	0	1	1	0	2
Domiciliar	37	32	20	8	15	112
Tratamento Cirúrgico	2	2	5	1	0	10
Tratamento Dentário	16	11	26	12	10	75
Pessoa/pessoa	12	26	13	8	7	66
Alimento/Água	3	2	0	2	2	9
Total	310	305	363	293	185	1456

Em relação à hepatite C, a principal forma de transmissão também foi à via sexual (153 casos), seguida do uso de drogas injetáveis (119 episódios) dados não apresentados na tabela.

A transmissão do HBV de pessoas com hepatite aguda ou crônica aos seus parceiros sexuais é uma fonte importante da infecção. Nos países desenvolvidos, a maior parte das infecções agudas de HBV (80-85%) ocorre entre adultos jovens, por meio do compartilhamento de agulhas durante o uso de drogas injetáveis e da atividade sexual desprotegido de alto risco¹³.

Segundo Ferreira e Silveira⁶ a redução da transmissão sexual da HBV no Brasil, está sendo enfrentada em trabalho conjunto com a Coordenação DST/AIDS por meio de campanhas de esclarecimento e distribuição de preservativos. Para as populações específicas, com grau elevado de risco (homens que fazem sexo com homens, presidiários, prostitutas, usuários de drogas ilícitas) urge que sejam promovidas campanhas com distribuição de material informativo.

A tabela 4 demonstra a frequência dos casos de hepatite B na população goiana, conforme o gênero. Observa-se proximidade no número de casos entre homens e mulheres, não havendo predominância representativa.

Tabela 4. Frequência de casos confirmados de hepatite pelo vírus B, por sexo segundo ano de notificação (2013-2017).

Ano da Notificação	Masculino	Feminino	Total
2013	771	748	1519
2014	597	630	1227
2015	545	584	1129
2016	619	430	1050
2017	423	383	806
Total	2955	2775	5731

Em relação à hepatite C, foi verificado um maior número de casos (1.041) para o sexo masculino em relação às mulheres (772 ocorrências) (dados não apresentados na tabela). O que sugere que indivíduos do sexo masculino parecem estar em situação de maior risco para a infecção, no período estudado. Apesar desses números, é importante intensificar as atividades e ações preventivas considerando ambos os sexos.

A Coordenação Estadual de Controle das Hepatites Virais tem apoiado tecnicamente todos os

municípios de Goiás, por meio do fornecimento periódico de testes rápidos para o diagnóstico das hepatites B e C; da qualificação dos profissionais responsáveis por monitorar a situação das hepatites virais nos critérios de notificação e fluxogramas de tratamento preconizados pelo Ministério da Saúde, além de promover a Campanha Estadual do Dia Mundial de Controle das Hepatites Virais. Embora o incremento de ações, campanhas e processos de educação em saúde precisam ser avaliados para mitigar todo o problema.

CONCLUSÃO

Os números revelam que é alta a frequência de hepatites virais no Estado de Goiás no período estudado. Dentre todos os sorotipos, o tipo B foi o mais prevalente. A forma clínica mais frequente foi à hepatite B crônica, sendo a via sexual a fonte mais frequente de contaminação, não havendo diferença predominante entre os sexos.

Os dados confirmam a necessidade do planejamento e/ou incremento de ações específicas para promoção de saúde e prevenção das situações de contaminação, com campanhas de alertas e orientações, intensificação da vacinação contra as hepatites A e B, além de atividades frequentes de educação em saúde considerando grupos/situações de risco, a fim de se evitar as consequências adversas da infecção ao nível individual e para todo o contexto da saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). A B C D E das hepatites virais para agentes comunitários de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Organização Pan-Americana de Saúde-Brasil. Novos dados sobre hepatites destacam

necessidade de uma resposta global urgente. Brasília: OPAS; 2017 [Acesso em 05 de janeiro de 2019]. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5404:novos-dados-sobre-hepatites-destacam-necessidade-de-uma-resposta-global-urgente&Itemid=812

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

6. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev Bras Epidemiol. 2004;7(4):473-87.

7. Associação Médica Brasileira. Projeto Diretrizes. Hepatite B Crônica: Tratamento. São Paulo: AMB; 2009 [Acesso em 02 de janeiro 2019]. Disponível em:
<https://sbn.org.br/app/uploads/34-Hepatite.pdf>.

8. Lopes TGSL; Schinoni MIL. Aspectos gerais da hepatite B. R Ci med biol. 2011;10(3):337-344.

9. Seeff L B. Natural history of chronic hepatitis C. Hepatology. 2002;36(5sup1):S35-46.

10. Alazawi M. Natural history of compensated cirrhosis due to chronic hepatitis C infection: a systematic review. Journal of Hepatology. 2010;52(Suppl.1):S402.

11. Charlton M. Hepatitis C infection in liver transplantation. Am. J. Transplant. 2001;1(3):197-203.

12. Ministério da Saúde (BR). Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

13. Tengan FM, Araújo ESA. Epidemiologia da Hepatite B e D e seu Impacto no Sistema de Saúde. I Consenso para o Diagnóstico e Manuseio da Hepatite B (e Delta). BJID. 2006;10 (Supplement 1 August).