

EPIDEMIOLOGIA DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DA PARAÍBA

Saúde Coletiva

Bruno Bezerra do Nascimento¹; Camila Lopes dos Santos²; Hellen Renatta Leopoldino Medeiros³; Juliane de Oliveira Costa Nobre⁴; Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas⁵

¹ Faculdades Integradas de Patos, brunobezerrah@gmail.com

² Faculdades Integradas de Patos, camilasantos@enf.fiponline.edu.br

³ Faculdades Integradas de Patos, hellen.medeiros@gmail.com

⁴ Faculdades Integradas de Patos, julianenobre@fiponline.edu.br

⁵ Faculdades Integradas de Patos, monalisalopes13@gmail.com

INTRODUÇÃO: As hepatites virais agudas e crônicas são patologias causadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, manifestando propriedades epidemiológicas, clínicas e laboratoriais equivalentes, no entanto com relevantes especificidades (BRASIL, 2015). Cinco diferentes vírus são expostos como agentes etiológicos da hepatite viral humana: o vírus da hepatite A (HAV), o vírus da hepatite B (HBV), o vírus da hepatite C (HCV), o vírus da hepatite D ou Delta (HDV) e o vírus da hepatite E (HEV). Com exceção do HBV, que apresenta genoma DNA, todos os demais são vírus RNA. Embora apresentando diferenças quanto ao tipo de genoma viral, estrutura molecular e classificação taxonômica, estes cinco agentes etiológicos têm o fígado como alvo primário e causam um processo necroinflamatório característico: a "hepatite". Náusea, vômitos, mal-estar, cefaleia, e perda do apetite são os sintomas mais habituais na fase inicial da doença. Colúria (urina escura) e acolia (fezes esbranquiçadas) precedem a fase icterica (pele e olhos amarelados) que, em geral, coincide com alteração das provas de função hepática (FIOCRUZ, 2017). As hepatites virais compõe atualmente um expressivo questionamento de saúde pública no Brasil e no mundo, distribuindo-se de maneira universal, atingindo várias porções da população e causando grande impacto de morbidade e mortalidade em sistemas de saúde como o Sistema Único de Saúde (SUS). O diagnóstico certo e precoce desses agravos proporciona um tratamento adequado e impacta diretamente na qualidade de vida do indivíduo, compreendendo ainda um grande recurso na prevenção de complicações mais habituais como cirrose avançada e câncer hepático. São doenças de notificação compulsória regular (em até sete dias). Por isso, todos os casos confirmados e surtos devem ser notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando a ficha de investigação das Hepatites Virais, que por sua vez devem ser encaminhadas ao nível hierarquicamente superior ou ao órgão responsável pela vigilância epidemiológica – municipal, regional, estadual ou federal (BRASIL, 2015). O diagnóstico das hepatites virais é fundamentado na detecção dos marcadores presentes no sangue, soro, plasma ou fluido oral da pessoa infectada, por meio de imunoenaios, e/ou na detecção do ácido nucleico viral, empregando técnicas de biologia molecular. O contínuo e gradual avanço tecnológico na área de diagnóstico permitiu o desenvolvimento de técnicas avançadas de imunoenaios, incluindo o de fluxo lateral, que são atualmente empregadas na fabricação de testes rápidos (TR). Os TR são de fácil execução, não exigem infraestrutura laboratorial para a sua execução e podem produzir respostas em até 30 minutos, possibilitando ampliar o acesso ao diagnóstico (HEIAT; RANJBAR; ALAVIAN, 2014). Sendo assim, esse estudo foi elaborado com o intuito de contribuir com a comunidade científica, para debates acerca dessa temática, bem como para os pesquisadores que utilizarão de subsídios para pesquisas maiores. Diante desse cenário, a abordagem desenvolvida neste estudo teve como

objetivo avaliar o perfil epidemiológico das hepatites virais por etiologia segundo a fonte de infecção, na região da Paraíba.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo de natureza quantitativo, ecológico, descritivo baseado em dados disponíveis no DATASUS (Departamento de Informática do SUS) através das informações de saúde (TABNET). Foram analisadas as variáveis: etiologia e fonte de infecção das hepatites virais no estado da Paraíba no ano de 2015. A coleta de dados ocorreu durante o mês de março de 2017, analisados e comparados de acordo com a literatura pertinente, onde foram incluídos artigos dos anos de 2010 a 2017, utilizando os seguintes descritores: Hepatites virais, Epidemiologia e Saúde Coletiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificações, no ano de 2015 foram confirmados 177 casos de hepatites virais na Paraíba, desses, 49 casos classificam-se em ign/branco, desses, 8 deixaram a classificação etiológica e fonte de infecção sem resposta, e 41 sem preencher apenas a fonte de infecção. Dos casos confirmados 52 é do vírus da hepatite A, 54 do vírus da hepatite B, 56 do vírus da hepatite C, 1 do vírus das hepatites B+C e 11 do total de confirmados deixaram apenas a classificação etiológica sem preencher. Da variável fonte de infecção se destaca em primeiro lugar o quesito alimento/água estando confirmados 32 casos, seguido de transmissão sexual que confirmam 31 casos e tratamento dentário com 25 casos confirmados. Do total de casos confirmados a hepatite C aponta uma maior incidência na variável etiologia, totalizando 56 casos confirmados. Ao realizar uma associação da fonte de infecção por etiologia, a incidência maior se enquadra na hepatite A através da fonte alimento/água, com 30 casos confirmados, seguido de hepatite B através da relação sexual com 17 casos confirmados. Segundo Nunes et al. (2010), a hepatite A tem como relevante a via de contaminação fecal-oral por meio da água e de alimentos contaminados, facilitando a estabilidade do vírus. O contato com as pessoas, a insatisfatória higienização, a manipulação de alimentos por pessoas infectadas, proporcionam a dissipação do vírus. Nas áreas endêmicas, a infecção chega com mais facilidades em crianças e adolescentes, que na maioria das vezes apresenta-se assintomática ou com alguns sintomas como a falta de apetite, febre e urina escura, caracterizando-a como a mais dissipada hepatite viral aguda no mundo. Em concordância com a literatura, grande parte das pessoas infectados com o vírus da hepatite B são assintomáticos, motivo este que influencia diretamente nos resultados obtidos pela vigilância epidemiológica. Ademais, os estudos epidemiológicos no Brasil sobre hepatite B são escassos e geralmente são realizados em grupos populacionais específicos, resultando na dificuldade de comparação com dados nacionais (MARTINS; VERAS; COSTA, 2016). Já na hepatite C, apesar de a história natural da infecção pelo vírus C ter uma boa trajetória na maioria dos casos, 4 a 6% dos pacientes evoluem com cirrose e insuficiência hepática durante a infância (BRASIL, 2011).

CONCLUSÕES: Através da pesquisa epidemiológica, podemos identificar que as fichas de notificação compulsória das doenças, ainda são muito negligenciadas, talvez pela falta de tempo do profissional, muitas vezes os espaços encontram-se sem informações que são necessárias para a análise epidemiológica das doenças, dificultando assim a criação de políticas públicas para melhoria da assistência. É perceptível que apesar de políticas públicas voltadas para a educação em saúde, existem falhas que precisam ser corrigidas para melhorar o desempenho das ações e assim diminuir a incidência dessas doenças. Podemos identificar também, que apesar da biossegurança regulamentar o controle de infecções foi percebido que

existe uma grande falha na esterilização de materiais odontológicos, pois o número de casos é considerável. Com isso é necessário que exista uma fiscalização maior nos consultórios odontológicos, garantindo a prevenção de doenças e agravos à saúde da população.

Palavras-Chave: Hepatites virais; Epidemiologia; Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e **Hepatites Virais**. O Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais. Brasília-DF, 2015. Disponível em: < http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2015/58551/manual_tecnico_hv_pdf_75405.pdf >. Acesso em 13 de mar de 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para hepatite viral C e coinfeções**. Brasília; 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_diretrizes_hepatite_viral_c_coinfeccoes.pdf >. Acesso em: 12 de mar de 2017.
3. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET). **Epidemiologia e Morbidade da meningite**, 2015. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet> >. Acesso em 12 de mar de 2017.
4. FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Hepatite Virais**. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, 2017. Disponível em: < <http://www.fiocruz.br/bibmang/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=98&sid=106> >. Acesso em: 14 de mar de 2017.
5. HEIAT, M.; RANJBAR, R.; ALAVIAN, S. M. Classical and modern approaches used for viral hepatitis diagnosis. **Hepatitis monthly**, v. 14, n. 4, p. 17632, 2014. Disponível em: < http://hepatmon.com/?page=article&article_id=17632 >. Acesso em: 14 de mar de 2017.
6. MARTINS, M.M.F.; VERAS, R.M.; COSTA, E.A.M. Hepatite B no Município de Salvador, Bahia, Brasil: Padrão Epidemiológico e Associação das Variáveis Sociodemográficas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 20, n. 3, p. 189-196, 2016. Disponível em: < <http://www.biblionline.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/23038/15860> > Acesso em: 14 de mar de 2017.
7. NUNES, H.M.; SOARES, M.C.P.; BRITO, E.M.F.; ALVES, M.M.; SOUZA, O.S.C.; BORGES, A.M.; SILVA, I.S.; PAIXÃO, J.F. Prevalência de infecção pelos vírus das hepatites A, B, C e D na demanda de um hospital no Município de Juruti. **Rev Pan-Amaz Saude**, v.1,n.2, p.105-111, 2010. Disponível em: < http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S217662232010000200013&script=sci_arttext&tlng=pt >. Acesso em: 12 de mar de 2017.