

HEPATITE C NO BRASIL: PADRÃO EPIDEMIOLÓGICO

Elismar Pedroza Bezerra; Guedijany Henrique Pereira; Helga de Sousa Soares; Tatiana Rodrigues da Silva Dantas; Rafaella Queiroga Souto.

Hospital Universitário Lauro Wanderley, elismarpedroza@hotmail.com; Hospital Universitário Lauro Wanderley, guedijany@gmail.com; Hospital Universitário Lauro Wanderley, helgasoares@live.com; Hospital Universitário Lauro Wanderley, tatirodrigues21@yahoo.com.br; Universidade Federal da Paraíba, rafaellaqueiroga7@gmail.com

Resumo: A Hepatite C é uma doença caracterizada pela inflamação do fígado causada pela infecção do vírus HCV, sendo um grave problema de saúde. O objetivo do estudo consiste em descrever a situação epidemiológica, notificação da Hepatite C no Brasil, com base nos dados do SINAN e determinar a prevalência segundo fonte/mecanismo de infecção, faixa etária, ano, sexo, escolaridade, raça e região geográfica dos indivíduos portadores de hepatite C. Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e descritivo, utilizando os dados dos indicadores epidemiológicos e de morbidade do SINAN e DATASUS no período de 2007 a 2015, sendo estes coletados no mês de março de 2018. Com base nos resultados, observou-se um aumento do número de casos em 2013, com uma discreta diminuição nos anos de 2011 e 2012. A principal fonte/mecanismo de infecção do vírus ocorreu pelo uso de drogas injetáveis, sendo o sexo masculino o responsável pelo maior número de casos em todas as formas de transmissão. A maior prevalência estava compreendida na faixa etária de 40 a 59 anos, entre brancos. O Sudeste e o Sul foram as regiões com maior número de casos. Concluiu-se que a prática da notificação de doenças constitui uma atitude fundamental para melhoria da assistência em saúde, evidenciando a necessidade de desenvolver ações de educação permanente na busca de capacitar os profissionais da área no preenchimento correto da ficha de notificação, possibilitando um melhor planejamento das ações em saúde no Brasil.

Palavras-chave: Hepatite C, Sistemas de Informação, Epidemiologia.

Introdução

A Hepatite C é uma doença caracterizada pela inflamação do fígado causada pela infecção do vírus da hepatite C (VHC ou HCV), com tropismo primário pelo tecido hepático. Patologia contagiosa, sendo hoje a maior causa de doença crônica hepática em diversas áreas do mundo. O enfrentamento das epidemias da hepatite C exige uma política bem estruturada de saúde pública. Nesse contexto, informações epidemiológicas atualizadas são fundamentais e necessárias (BRASIL, 2017).

Estima-se que a prevalência (número total de casos) atinja o seu pico em 2040, à medida que o tempo de infecção aumenta, que a proporção de novos pacientes não tratados com cirrose dobre até 2020. Assim, medidas adicionais de prevenção e tratamento precisam ser tomadas antes disso, ou nas próximas décadas a epidemia de hepatite C atingirá complicações na saúde pública a níveis insustentáveis (CIORLIA, 2007).

A transmissão do vírus da hepatite C ocorre principalmente após o contato com sangue contaminado, através de objetos perfuro-cortante, uso de drogas endovenosas, transfusão de hemoderivados por doadores não rastreados com anti-VHC, transplante de órgãos, realização de procedimentos odontológicos, cirúrgicos e de hemodiálise sem atender às normas de biossegurança, transmissão vertical, exposição sexual e ocupacional (BRASIL, 2009).

O tratamento da hepatite C tem como objetivo deter a progressão da doença hepática pela inibição da replicação viral. O Ministério da Saúde incorporou novos medicamentos considerados de ponta para o tratamento da hepatite C, em 2013. Os primeiros antivirais pertencem à classe dos inibidores da protease (IP) disponíveis no SUS são o Boceprevir (BOC) e o Telaprevir (TVR). Esses medicamentos são distribuídos aos pacientes em caso mais graves. O Brasil é um dos únicos países em desenvolvimento no mundo que oferece diagnóstico, testagem e tratamento universal para as hepatites virais, em sistemas públicos e gratuitos de saúde (BRASIL, 2014).

Por sua magnitude, as hepatites virais, estão na lista de doenças de notificação compulsória, conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 104, de 25 de janeiro de 2011 (BARBOSA, 2013).

Doenças de notificação compulsória devem ter os casos de indivíduos acometidos por elas registrados no sistema de informações em saúde, com a finalidade de gerar dados epidemiológicos fidedignos e que possam subsidiar a tomada de decisão por planejadores, profissionais de saúde e executores das políticas e ações de saúde no país (BARBOSA, 2013).

Uma base de dados de boa qualidade deve ser completa, fidedigna aos dados originais registrados nas unidades de saúde, sem duplicidades,

devendo seus campos ser totalmente preenchidos e consistentes (BARBOSA, 2013).

Entre os principais sistemas de informações em saúde está o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que foi desenvolvido no início da década de 90, tendo como objetivo a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo para a adoção de medidas de prevenção e controle (LAGUARDIA, 2004).

A entrada de dados no SINAN é feita mediante a utilização de alguns formulários padronizados que é Ficha Individual de Notificação (FIN) e a Ficha Individual de Investigação (FII). A primeira deve ser preenchida pelos profissionais de saúde nas unidades assistenciais e a segunda trata-se de um instrumento que deve ser utilizado, preferencialmente, pelos serviços municipais de vigilância ou unidades de saúde capacitadas para realização da investigação epidemiológica. Através da (FII), se obtém dados que possibilitam a identificação da fonte de infecção e mecanismos de transmissão da doença (BRASIL, 2009).

Devido a grande importância para a saúde pública, pelo número de indivíduos atingidos e do potencial de transmissão, a hepatite C é hoje um dos principais problemas de saúde no Brasil. Esse cenário aponta para o alerta de novos casos com potencial aumento no número de óbitos, sendo também, um dos principais desafios para os serviços de saúde (BRASIL, 2017).

Diante do exposto, o objetivo do estudo consiste em descrever a situação epidemiológica, notificação da Hepatite C no Brasil, com base nos dados do SINAN e determinar a prevalência segundo fonte/mecanismo de infecção, faixa etária, ano, sexo, escolaridade, raça e região geográfica dos indivíduos portadores de hepatite C.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e descritivo, sendo utilizados os dados secundários produzidos pelo sistema de vigilância, utilizando os dados dos indicadores epidemiológicos e de morbidade, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, a partir do Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação (SINAN) e DATASUS.

Os dados correspondem a todos os casos de Hepatite C no Brasil, confirmados e notificados no período de 2007 a 2015, sendo estes coletados no mês de março de 2018. Os anos estudados correspondem aos últimos apresentados pelo DATASUS até março de 2018. Os dados dos anos de 2016 e 2017 não estavam registrados no sistema do DATASUS.

A análise iniciou-se a partir da revisão do banco de dados do SINAN e DATASUS, utilizando as seguintes variáveis: ano de notificação dos casos confirmados, sexo, fonte/mecanismo de infecção, faixa etária, escolaridade, raça e região geográfica de ocorrência.

Os anos incluídos no estudo foram selecionados com base no ano de início de operacionalização do Sinan (Sinan NET 4.0/patch 4.2), 2007.

A partir das análises procedeu-se a construção de gráficos e tabelas para auxiliar na discussão dos resultados, por meio do *Microsoft EXCEL*, versão 2010.

Resultados e discussão

No presente estudo foram avaliados os casos confirmados de hepatite C no Brasil, do ano de 2007 a 2015, com um total de 146.653 casos. Dentre os casos notificados quanto a fonte/mecanismo de infecção estão: o uso de drogas injetáveis, transmissão vertical, via transfusional, acidentes de trabalho e transmissão sexual.

Quanto à avaliação da fonte/mecanismo de infecção, verificou-se que a principal via de transmissão da hepatite C nos casos notificados no Brasil, ocorreu pelo uso de drogas injetáveis, como mostra a Figura 1, onde 54,5 % dos casos confirmados ocorreram por essa fonte de infecção.

Essa via também foi considerada como principal na transmissão da doença nos Estados Unidos, correspondendo a 60% das pessoas infectadas pelo VHC nos últimos anos nesse país. Esse modo de transmissão também tem predominado nos últimos 40 anos na Austrália e países do norte, sul e oeste europeu. Estima-se que após 6 a 12 meses de uso de drogas endovenosas, 80% dos indivíduos estarão infectados (FERREIRA, 2014).

Recomenda-se atenção especial à abordagem de pessoas que usam drogas, em decorrência de sua maior vulnerabilidade para aquisição de HCV e reinfeção pelo vírus, o que reforça a necessidade de ampliar as ações de prevenção e a importância de estabelecer vínculo, promovendo adesão aos serviços e ao tratamento (BRASIL, 2008).

Percebe-se, também, que apenas 7,5 % dos casos confirmados tiveram como fonte de infecção a hemotransfusão. Para Focaccia e Veronesi (2015), com o surgimento de exames para detecção da hepatite C em doadores de sangue, o número de casos em receptores de transfusões vem caindo.

A transmissão vertical apresenta-se como o segundo mecanismo de infecção mais frequente na transmissão da hepatite C no Brasil, 30% dos casos, algo que é preocupante e que poderia ser minimizado através da solicitação do exame anti-HCV durante o pré-natal.

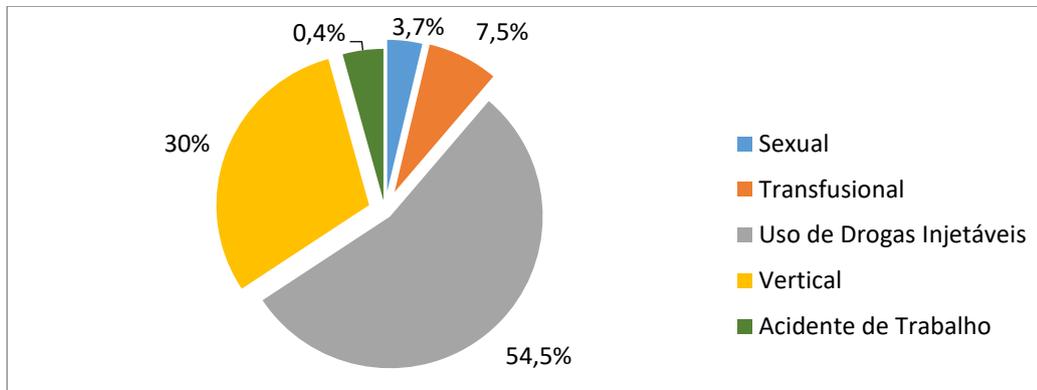
Os fatores de risco referem-se à elevada carga viral da mãe, trabalho de parto prolongado, monitoração fetal interna e coinfeção HIV-HCV, onde as mães coinfectadas apresentam 3,8 vezes mais chances de transmitir o vírus ao filho. Com relação ao aleitamento materno, este parece não contribuir de modo importante para a transmissão do VHC (MARTINS, 2011).

A via de transmissão menos frequente observada no SINAN foi à sexual. O risco de transmissão do VHC relacionado a essa via não está completamente elucidado, sendo esse fator de risco um dos mais controversos na epidemiologia da hepatite C pelos resultados divergentes observados nos diferentes estudos (MARTINS et al, 2011). A transmissão sexual do VHC tem sido considerada pouco relevante e ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com relação sexual desprotegida (BRASIL, 2008).

Mesmo com poucos casos por essa via, torna-se muito importante a intensificação de orientação em relação ao uso de preservativos e relação sexual protegida, fazendo com que menos casos ocorram. E os profissionais da Atenção Básica tem papel fundamental nesse contexto de educação em saúde e conscientização da população quanto a proteção sexual.

No que se refere a acidentes de trabalho, foi possível observar que um número considerado de casos foi confirmado por essa via. A manipulação de materiais contaminados com sangue ou secreção é inerente à própria atividade dos profissionais da saúde, entretanto, muitas vezes eles manipulam os materiais de maneira incorreta, aumentando o risco de acidentes (CIORLIA, 2007). Desta forma, a exposição ocupacional permanece como potencial fator de risco para infecção pelo VHC, especialmente devido à ausência de medidas profiláticas pós-exposição eficazes nesse contexto (MARTINS et al, 2011).

Figura 1: Distribuição dos casos de hepatite C no Brasil, segundo fonte/mecanismo de infecção, de 2007 a 2015.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Em todas as fontes ou mecanismo de infecção, ano e Região de notificação do presente estudo houve predomínio do sexo masculino sobre o feminino (Tabela 1) com um total de 57 % casos (84.437), porém não menos importante o número de casos em pessoas do sexo feminino, com 43 % (62.152). Já em relação aos anos do estudo, ocorreu um aumento do número de casos em 2013 com uma discreta diminuição no ano de 2011 e 2012. Isso pode estar relacionado ao aumento das notificações.

Esses dados corroboram com outros estudos. Uma pesquisa desenvolvida em serviços de saúde públicos do Paraná revelou que 61% dos pacientes com Hepatite C eram do sexo masculino (FERREIRA, 2014). Em outro, um estudo do perfil epidemiológico de pacientes atendidos em Manaus, mostrou maior prevalência no sexo masculino representando 53,5% dos dados (ARAUJO, 2006).

Essa maior positividade entre os homens pode estar relacionada aos comportamentos de risco mais frequente nesse gênero, como o consumo de drogas, multiplicidade de parceiros e exposição a contatos sexuais desprotegidos (FERRÃO, 2009).

Tabela 1: Distribuição dos casos de hepatite C no Brasil, de acordo com sexo e Região de Notificação.

Região	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
Região Norte	2	3568	2770	6340
Região Nordeste	2	6231	4557	10790
Região Sudeste	8	44343	32469	76820
Região Sul	52	26647	19509	46208
Região Centro-Oeste	-	3648	2847	6495
Total	64	84437	62152	146653

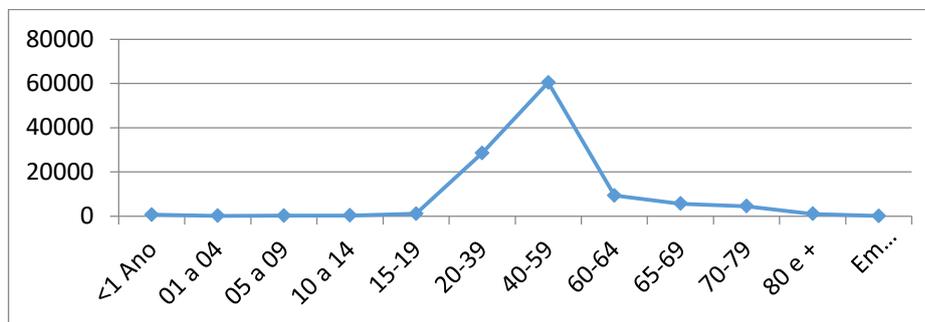
Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação(Sinan).

Com relação à distribuição dos casos de hepatite C nas regiões brasileira, nota-se que os casos confirmados têm alta concentração nas regiões Sudeste e sul, seguidos da região Nordeste, Centro-oeste e Norte. A maior quantidade concentra-se na região Sudeste, com 76.820 casos e região Sul com 46.208 casos. Isso pode denotar problemas de cobertura da Vigilância Epidemiológica nas demais regiões. Isso é uma suposição, não tendo como elucidar se é por causa da subnotificação dos casos nas outras regiões.

Essa distribuição com aumento nas regiões Sudeste e Sul poderá refletir que medidas de vigilância sejam mais efetivas nessas áreas não havendo muitas subnotificações. Como também, poderá refletir maior disponibilidade de recursos e investimento na epidemiologia dessas regiões do País. Outro fator poderá ser a grande concentração populacional nessas áreas (CIORLIA, 2007).

Para Martins et al (2011), o Brasil é um país de proporções continentais e, portanto, com grandes variações demográficas, sociais e culturais entre as diferentes regiões. Por esse motivo, os estudos que avaliam a prevalência do HCV no Brasil são escassos e pouco precisos, englobando, no geral, áreas geográficas restritas ou populações específicas, sendo necessários mais estudos para melhor elucidação dos dados.

Figura 2 . Distribuição dos casos de hepatite C no Brasil, de acordo com a faixa etária.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

A Figura 2 evidencia o número de casos de hepatite C em relação à faixa etária. Encontrou-se um percentual maior de indivíduos nas faixas etárias de 40-59, 79.468 casos (54,09%), seguidos de indivíduos de 20-39, 36.101 casos (25,49%), de 60-64, 12.713 casos (8,33%) e com menor índice a faixa etária de 01-04 anos, 200 casos (0,12%).

Para Neto et al (2012) infecção pela Hepatite C ocorre, principalmente, em adultos jovens, com idade superior a 40 anos, semelhante ao encontrado no presente estudo.

Observa-se, também, uma semelhança em um estudo realizado por Cruz et al. (2009), no serviço público de São Paulo. Foi verificada uma prevalência na faixa etária de 40 a 59 anos com 52,2% dos indivíduos com de hepatite viral C analisados. Alter (2007) diz que em países como Espanha, Itália, Turquia, Japão e China a prevalência de HCV é predominante na faixa etária de indivíduos acima de 50 anos.

Em relação à escolaridade o dado que merece destaque é (ignorado/em branco), correspondendo a 31%. Entende-se que, possivelmente este dado seja resultado de uma falha no preenchimento da ficha de notificação por parte dos profissionais.

Cruz et al. (2009), verificou também, em seu estudo, que a análise dos dados apresentados mostra que a notificação das hepatites ainda é bastante incompleta, haja vista a grande quantidade de dados epidemiológicos ignorados, não notificados.

A faixa de escolaridade mais frequente foi 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (15,27%). Araujo (2006) entra em concordância, no que diz respeito à escolaridade em seu estudo, tendo maior proporção de indivíduos com o primeiro grau incompleto, que representou 46% dos dados.

Para Mello et al (2011), a baixa escolaridade representa a possibilidade de pouca compreensão das mensagens educativas e maior suscetibilidades em adquirir a infecção pelo VHC.

Neste sentido uma pesquisa realizada no Brasil demonstrou que quanto menor as condições socioeconômicas, culturais e baixa escolaridade, maior a vulnerabilidade da população em adquirir a patologia (SZWARCOWALD et al., 2004).

Com relação à raça, observou-se a seguinte distribuição: Branca 83.099 (56,66%), Parda 32.642 (22,25%), em branco/ ignorado 18.843 (12,84%), Preta 10.672 (7,27 %), Amarela 1.021 (0,69 %), Indígena 377 (0,25%). Percebe-se o grande predomínio da raça Branca em nossa pesquisa. Algo que chamou a atenção é o número de ignorados e em branco, ou seja, não houve notificação, o que leva a acreditar que as fichas de investigações podem estar sendo preenchidas de forma inadequada como ocorreu com a escolaridade.

Poucas são as informações disponíveis na literatura quanto à distribuição racial dos pacientes infectados com o vírus da hepatite C. O que pode explicar, em parte, a ausência desta variável nas pesquisas é a limitação de indicadores capazes de classificar ou nortear o indivíduo quanto à raça, considerando o processo de miscigenação do país, acrescido do fato de ser uma informação autorreferenciada (NETO et al, 2012).

Conclusão

A hepatite C continua como importante agravo de saúde no Brasil, como mostra os resultados alcançados através deste trabalho, no qual o uso de drogas injetáveis é a principal fonte de infecção e o sexo masculino o maior responsável em todas as formas de transmissão desta doença.

Neste cenário, os profissionais da saúde tem que estarem bem mais atentos quanto às notificações da hepatite C, uma vez que as subnotificações causam grande prejuízo para a saúde como um todo. São estes trabalhadores os principais contribuintes, também, para a realização do diagnóstico precoce dessa patologia que é silenciosa, porém, poderá conduzir o indivíduo à morte se não for diagnosticada e tratada precocemente.

A prática da notificação de doenças constitui uma atitude fundamental para melhoria da prestação da assistência em saúde. Com base nas dificuldades relacionadas à subnotificação de casos ou as inadequações no preenchimento da ficha de notificação, evidencia-se a necessidade de desenvolver ações de educação permanente na busca de capacitar os profissionais da área no preenchimento correto e completo da ficha de notificação compulsória. Isso possibilitará um melhor planejamento das ações em saúde no Brasil, sendo de fundamental importância para subsidiar a formulação de

políticas e programas voltados à prevenção e controle da hepatite C.

Referências

ARAÚJO, M.A.L.; SALES, A.M.R.; DIOGENES, M.A.R. **Hepatites B e C em usuários do centro de testagem e aconselhamento (CTA) de Fortaleza-Ceará.** p.163-165, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Hepatites virais.** In: **Guia de vigilância epidemiológica.** 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 409.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico — hepatites virais. Ministério da Saúde, Brasília; 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **ABCDE do diagnóstico para as hepatites virais.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde propõe novo tratamento para hepatite C.** 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/10/ministerio-da-saude-propoe-novo-tratamento-para-hepatite-c>. Acesso em: 19 nov. 2017.

BRASIL, L. M. et al. **Prevalência de marcadores para o vírus da hepatite B em contatos domiciliares no Estado do Amazonas.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 41, n. 4, jul./ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v41n4/a03v41n4.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Coordenação do PNI. **Hepatites Virais: o Brasil está atento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BARBOSA, D. A; BARBOSA, A. M. F. **Avaliação da completitude e consistência do banco de dados das hepatites virais no Estado de Pernambuco, Brasil, no período de 2007 a 2010.** Epidemiol. serv. saúde; 22(1): 49-58, jan.-mar. 2013.

CIORLIA, L. A. S; ZANETTA, D. M. T. **Hepatite C em profissionais da saúde: prevalência e associação com**

fatores de risco. Rev Saúde Pública, v. 41, n. 2, p. 229-35, 2007.

CRUZ, C.R.B.; SHIRASSU, M.M.; MARTINS, W.P. **Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo.** Arq. Gastroenterol. [online], v. 46, n.3, jul./set. 2009.

FERRÃO S B R L, FIGUEIREDO J F C, YOSHIDA C F T, PASSOS A D C. **PREVALÊNCIA ELEVADA DE HEPATITE C.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, fev, 2009; 25(2):460-464.

FOCACCIA, R.; VERONESI, R. **Hepatites Virais. Tratado de Infectologia.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2015. p. 427-548.

FERREIRA, C.T.; SILVEIRA, T. R. **Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção.** Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v.7, n.4, p.473-487, Dez, 2014.

LAGUARDIA, J; DOMINGUES, C. M. A; CARVALHO, C; LAUERMAN, C. R; MACÁRIO E; GLATT, R. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 13, n. 3, p. 135 – 147, 2004.

MARTINS, T; SCHIAVON, J. L. N; SCHIAVON, L. L. **Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C.** Rev Assoc Med Brás, v. 57, n. 1, p. 107-112, 2011.

MELLO, J.C.; MOTTA, T.P.; SANTOS, M.C. **Perfil Epidemiológico de portadores de hepatite C do Núcleo Hospitalar Epidemiológico do Sul do Brasil.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 15, núm. 3, 2011, pp. 55-64, Universidade Anhanguera Brasil.

NETO, J. R.; CUBAS, M.R.; KUSMA, S.Z.; OLANDOSKI, M. **Prevalência da hepatite viral C em adultos usuários de serviço público de saúde do município de São José dos Pinhais - Paraná.** Revista Brasileira de Epidemiologia, 2012, vol.15, n. 3, ISSN 1415-790X.