

DISTRIBUIÇÃO DA HEPATITE B NO CEARÁ: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS PELO SINAN

Lucas Brito Matias¹, Lucas Linhares Gomes¹, Laryssa Marília Ferreira Rodrigues², João Lucas De Araújo Macêdo³, Abrahão Alves de Oliveira Filho⁴.

¹Universidade Federal de Campina Grande; lucasbm1914@gmail.com, ¹Universidade Federal de Campina Grande; lucaslinharesg@hotmail.com, ²Universidade Federal de Campina Grande; lmfrprofissional@gmail.com, ³Instituto de Educação Superior da Paraíba; joaolululucas2@gmail.com, ⁴Universidade Federal de Campina Grande; abrahao.farm@gmail.com.

Resumo

A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) é um dos mais críticos problemas de saúde pública no mundo. Estima-se que existam, aproximadamente, 350 milhões de portadores crônicos desse vírus situados em várias regiões do mundo. O HBV é um vírus envelopado pertencente à família *Hepadnaviridae* e cujo material genético é armazenado sobre a forma de DNA dupla fita. É transmitido, principalmente, pelas vias parenteral e sexual. As manifestações clínicas da hepatite B são variadas, sendo desde uma infecção assintomática até uma doença potencialmente grave. O objetivo do presente estudo é evidenciar a forma como a hepatite B se dispõe na região do Ceará, tendo em vista dados divulgados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2007 a 2015. A metodologia aborda a região e as sub-regiões de onde a pesquisa foi realizada. Os resultados têm como base o que foi abordado na metodologia, retratando os casos de acordo com forma de transmissão, gênero, faixa etária e distribuição, isso com seus números. Como conclusão temos a visão de uma melhoria nas contramedidas em oposição a disseminação da Hepatite B.

Palavras-chave

Hepatite B, problema de saúde, Ceará, SINAN.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais, em sua maioria, são doenças silenciosas, que em muitas fases passam despercebidas na vida das pessoas por anos, até o momento em que os sinais e sintomas são identificados e a doença é manifestada. A infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) está inserida dentre os principais agravos de saúde pública em nível global. As diversas formas de transmissão, a estabilidade do vírus, bem como a existência dos portadores crônicos contribui para a sua persistência na população (TAUIL et al., 2012).

Possuem semelhanças clínica-laboratorial, mas possuem importantes diferenças epidemiológicas e evolutivas. A importância das hepatites não se limita ao enorme número de pessoas infectadas, estende-se às complicações das formas agudas e crônicas, diante da ampla variedade de apresentações clínicas, de portador assintomático até cirrose e carcinoma hepatocelular (FERREIRA et al., 2004).

A Hepatite B é estabelecida como uma inflamação do fígado causada por uma infecção pelo vírus da Hepatite B (HBV), um vírus DNA, da família Hepadnaviridae. É considerada como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, por afetar milhares de pessoas sendo que, em sua maioria, os portadores desconhecem o diagnóstico (FIOCRUZ, 2006). Estima-se que um terço da população global esteja infectado com o vírus da hepatite B (HBV) e que existam, aproximadamente, 350 milhões de portadores crônicos distribuídos em várias regiões do mundo, com apenas 2% soro convertendo espontaneamente anualmente. Programas de vacinação em andamento parecem ser promissores, buscando diminuir a prevalência desta infecção (PYRSOPOULOS, 2011).

A transmissão do HBV pode ser promovida através de lesões na pele e mucosa, relações sexuais, exposição percutânea a agulhas ou outros instrumentos contaminados, uso de drogas injetáveis, transfusão de sangue e seus derivados fora da recomendação técnica, procedimentos odontológicos, cirúrgicos e de hemodiálise que desrespeitem as normas universais de biossegurança (CHÁVEZ et al., 2003).

Estima-se que existam aproximadamente 350 milhões de portadores crônicos do HBV distribuídos nas diversas regiões no mundo. As taxas de prevalência mundiais de portadores de hepatite B variam de 0,1% a taxas superiores a 30%, como nos países da Ásia. Na Índia, o vírus é responsável por 60% dos casos de doença hepática crônica. Em Portugal,

as hepatites virais estão em segundo lugar entre as causas de doenças do fígado. Em sua totalidade estima-se cerca de 1,5 milhão de mortes no mundo, por ano, relacionadas à doença (WHO, 2015; LOPES et al., 2012).

No Brasil, de 1999 a 2011, cerca 120.343 casos da doença foram confirmados, predominantemente nas regiões Sul e Sudeste do país, com um percentual 36,3% e 31,6% dos casos, respectivamente. Já o Nordeste possui cerca de 9,2% do total de casos, bem como taxas de detecção abaixo da média nacional, com 6,9 casos por 100.000 habitantes. Nesse período, observou-se as maiores taxas de detecção da região por 100.000 habitantes ocorreu nas capitais João Pessoa – PB, de 10,9 e São Luís – MA de 7,7 (BRASIL, 2012, 2015a).

O Estado do Ceará, por mais que tenha diminuído o número de casos, ainda é considerado de alta endemicidade. No Brasil, a taxa de mortalidade por hepatite B é de 0,6 por 100 000 habitantes (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO CEARÁ, 2002).

O Ceará vem avançando em pilares, com o aumento da cobertura vacinal contra a hepatite B em todas as faixas etárias, a ampliação da oferta do teste rápido em todas as unidades básicas de saúde e a descentralização do acesso ao tratamento para hepatite B de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), atualizados pelo Ministério da Saúde (MS) em 2016 e 2017, respectivamente (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO CEARÁ, 2017).

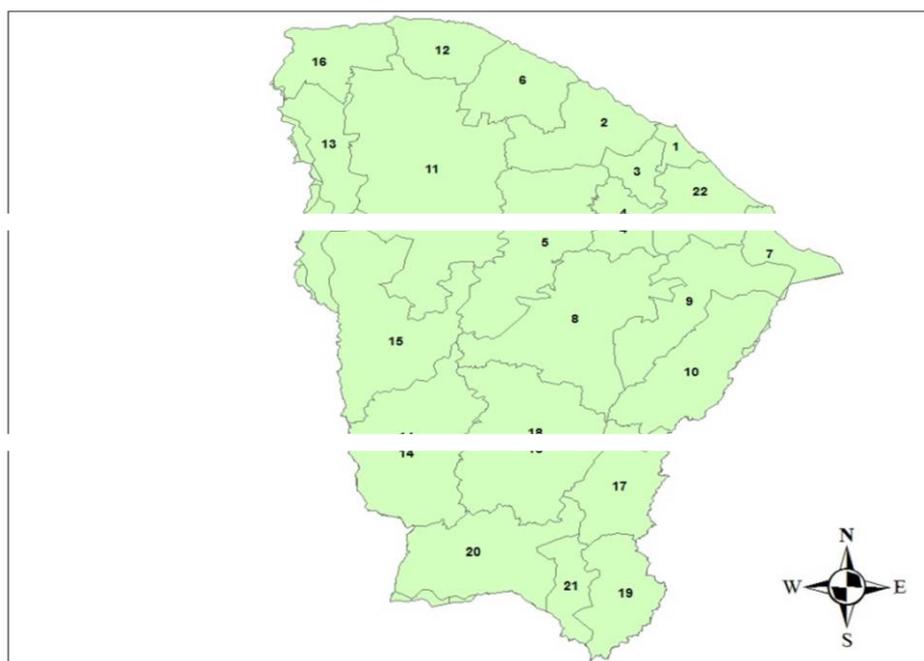
Todavia, os estudos epidemiológicos sobre hepatite B no Brasil são escassos e, em geral, ocuparam-se de grupos populacionais específicos. Baseado nesta afirmação, este presente estudo teve como objetivo realizar uma análise epidemiológica dos casos de hepatite B notificados no estado do Ceará.

METODOLOGIA

O estudo em questão apresenta como área geográfica de interesse o Estado do Ceará, localizado na região Nordeste do Brasil, e possui área total de 148.887 Km². Com uma população 8.452.381 habitantes, o percentual de residentes na zona urbana do Estado é de 75% e os 25% restantes, na zona rural (IBGE, 2010).

No que se refere à unidade de análise o estudo aborda as regiões de saúde do estado e seus municípios, a regionalização do Ceará contempla 22 regiões de saúde (Figura 1) e cinco macrorregiões de saúde (Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Cariri e Litoral Leste/ Jaguaribe), constituindo o Sistema Estadual de Saúde. As regiões de saúde são espaços geográficos contínuos, constituídos por agrupamento de municípios limítrofes, delimitadas a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. As 22 regiões de saúde do Ceará são: Fortaleza (1), Caucaia (2), Maracanaú (3), Baturité (4), Canindé (5), Itapipoca (6), Aracati (7), Quixadá (8), Russas (9), Limoeiro do Norte (10), Sobral (11), Acaraú (12), Tianguá (13), Tauá (14), Crateús (15), Camocim (16), Icó (17), Iguatu (18), Brejo Santo (19), Crato (20), Juazeiro do Norte (21) e Cascavel (22). Cada uma dessas regiões tem um órgão de representação da Secretaria Estadual de Saúde, designada Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) (CEARÁ, 2014).

Figura 1-Regiões de saúde do Estado do Ceará, Brasil



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), Adaptado.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram investigadas as notificações realizadas de coinfeção HBV no estado do Ceará, no período de 2007 a 2015 por meio das informações provenientes do banco de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizadas pelo Núcleo de Informação e Análise em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

O SINAN foi desenvolvido no início da década de 90 com o objetivo de padronizar a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação obrigatória em todo o território nacional. Foi construído de maneira hierarquizada, mantendo coerência com a organização do SUS, pretende ser suficientemente ágil na viabilização de análises de situações de saúde em curto espaço de tempo. Além disso, fornece dados para a análise do perfil da morbidade e contribui para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. Seu uso foi regulamentado por meio da Portaria GM/MS nº. 1.882, de 18 de dezembro de 1997, quando se tornou obrigatória a alimentação regular da base de dados nacionais pelos municípios, estados e Distrito Federal, e o Ministério da Saúde foi designado como gestor nacional do sistema (BRASIL, 2007).

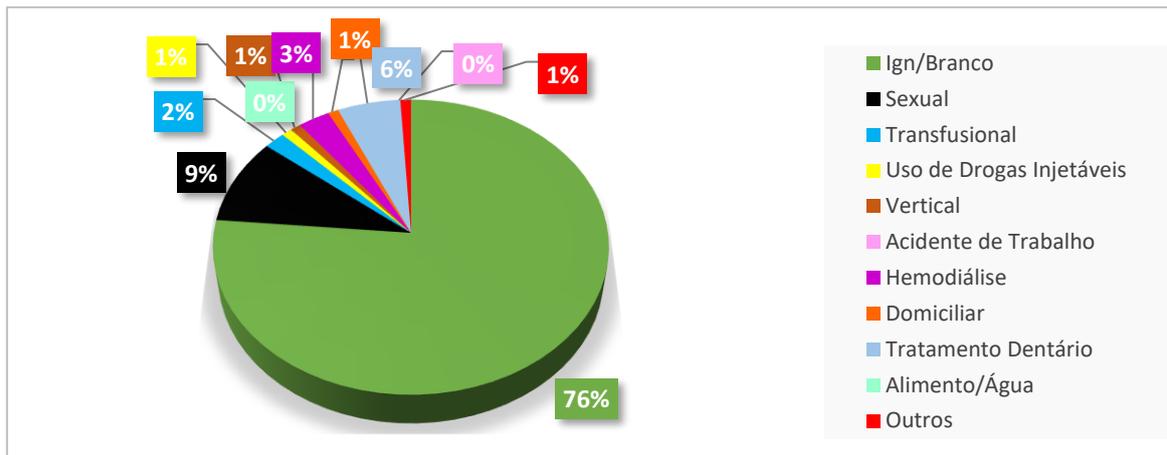
Foram analisados os dados referentes aos casos notificados de 2007 a 2015, agrupando-os de acordo com alguns aspectos, tais como: gênero, zona de residência, faixa etária, forma de infecção e escolaridade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estado do Ceará foram notificados 2.615 casos de hepatites de 2007 a 2015. Esse total divide-se em 1.383 casos de hepatite B (52,89%). Este alto valor de casos apresenta-se de acordo com os estudos de Chávez et al. (2003), que avaliou o número de notificações desta doença no Brasil e no estado de Santa Catarina durante o período de 1996 e 2002.

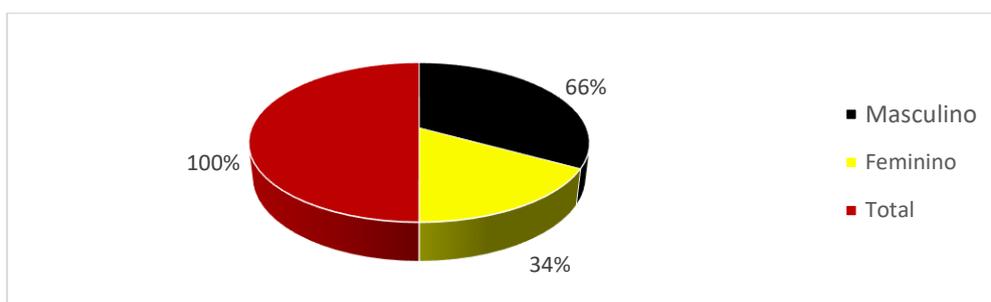
Ao analisar os casos notificados de acordo com a forma de transmissão do vírus, notou-se que apenas 6% dos pacientes notificados adquiriu a doença por meio de Tratamento dentário (Figura 1). Visto que, a transfusão de sangue e seus derivados, os procedimentos odontológicos, cirúrgicos e de hemodiálise, seguindo as normas universais de biossegurança, podem promover uma grande proteção contra o vírus, esses dados apontam o alto nível de cuidados durante o manuseio de seringas e agulhas com sangue de outros indivíduos (CHÁVEZ et al., 2003)

Figura 1 – Casos notificados de hepatite B no estado do Ceará de acordo com a forma de transmissão da doença.



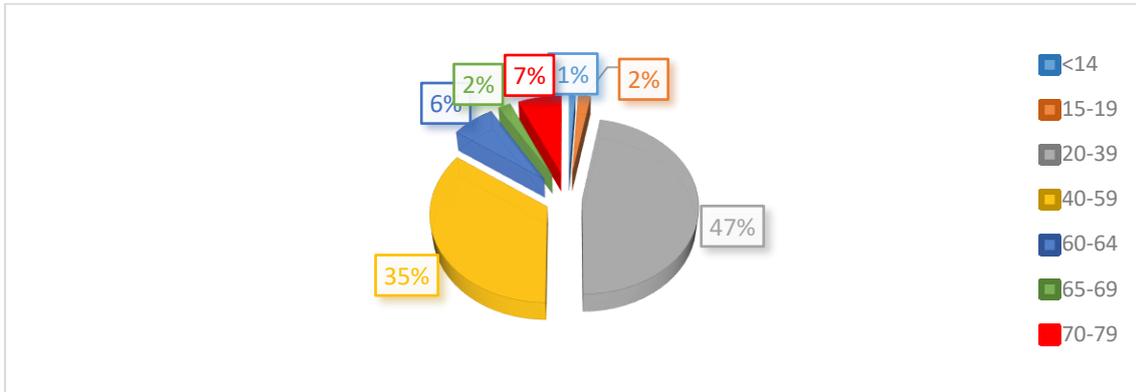
Outro parâmetro analisado durante a pesquisa foi o gênero do paciente, pode-se observar que os homens foram os mais acometidos pela doença (66%) (Figura 2). Mesmo com a prevalência no gênero masculino, não há evidências que comprovem uma maior suscetibilidade desse gênero à infecção viral; tal resultado se deve, provavelmente, a fatores comportamentais (CHÁVEZ et al., 2003). Esse predomínio no gênero masculino foi observado em Portugal (COSTA, 1999), porém, nos estudos de Souto et al. (2001), em uma população rural do Brasil central, não houveram diferenças significativas entre os sexos.

Figura 2 – Casos notificados de hepatite B no estado do Ceará de acordo com o gênero.



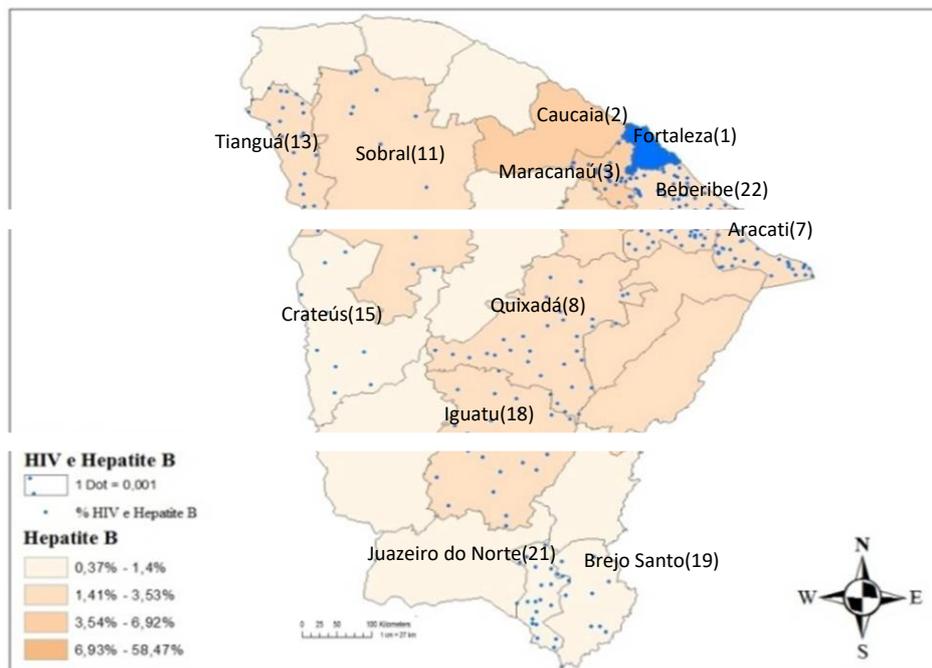
Outra variável analisada durante esta pesquisa foi a faixa etária da população acometida por esta virose, observou-se uma alta taxa de infecção nas pessoas com idade entre 20 e 39 anos, correspondendo a 47% dos casos notificados (Figura 3). A incidência maior de casos de hepatite B a partir dos 15 anos possivelmente está relacionada ao estilo de vida e a comportamentos que oferecem maior risco, como o uso de drogas injetáveis e relações sexuais sem uso de preservativos (DUARTE et al., 1996; COSTA, 1999).

Figura 3 – Casos notificados de hepatite B no estado do Ceará de acordo com a faixa etária do paciente.



De acordo com os pacientes infectados pelo vírus causador da hepatite B e sua distribuição por pontos, observou-se predominância de casos nas regiões de Fortaleza (1), Maracanaú (3), Quixadá (8), Iguatu (18) e Cascavel (22). Apesar de apresentar percentuais pequenos de infecção pelo vírus B em relação às outras regiões, as cidades Crateús (15), Brejo Santo (19) e Juazeiro do Norte (21) também merecem destaque, por apresentar pontos de coinfeção por HIV. A região de Caucaia (2) apresenta maiores percentuais para HBV (Figura 4).

Figura 4 - Distribuição espacial por pontos da coinfeção HIV/HBV no estado do Ceará, de 2007 a 2015.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015), Adaptado.

CONCLUSÃO

Por conseguinte, através da análise dos resultados obtidos nesta pesquisa é possível perceber que o índice de infecção pelo vírus da Hepatite B na população do estado do Ceará é elevado. Portanto, torna-se necessário o investimento de medidas de saúde pública para minimizar esta realidade na região do nordeste brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Agência Fiocruz de Notícias. Hepatite. Rio de Janeiro, 2006. *Informações em publicação sobre o inquérito*. Disponível em: <http://www.fiocruz.br>. Acesso em 11 de fevereiro de 2013.
2. _____. **Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais**. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Ano IV - nº 1. Brasília, 2015a.
3. CHÁVEZ, J. H.; CAMPANA, S. G.; HASS, P. Panorama da hepatite B no Brasil e no Estado de Santa Catarina. *Pan American Journal Public Health*, v.14(2): 91-95, 2003.
4. COSTA, M. C. F. Hepatite B e Hepatite C: estudo de incidência 1995–1997. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*; v.17(2):47–54, 1999.
5. DUARTE, G. et al. Frequência de gestantes portadoras do HbsAg em uma comunidade brasileira. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*; v.120(3):189–195, 1996.
6. FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. v.7(4):473-87, 2004.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sinopse do Censo Demográfico 2010. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ce> . Acessado em 06 set 2013.
8. IPECE/INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ. **Ceará em números**. Governo do Estado do Ceará: Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará, 2010.
9. PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: Teoria e Prática*. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1995.
10. _____. **Plano Diretor de Regionalização das Ações e Serviços de Saúde do Estado do Ceará**. Governo do Estado do Ceará: Secretaria de Saúde, 2014.

11. PYRSOPOULOS, N. T. Hepatitis B. Medscape Reference. 2011. Disponível em: <<http://emedicine.medscape.com/article/177632-overview>>. Acessado em: 25 mai. 2011.
12. Secretaria do Estado de Saúde do Ceará. Vigilância epidemiológica. Hepatite B [site da Internet]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br>. Acessado em 15 de março de 2002.
13. Secretaria do Estado de Saúde do Ceará. Boletim Hepatite Viral. Hepatite B [site da Internet]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br>. Acessado em 27 de dezembro de 2017.
14. _____. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação- Sinan – Normas e Rotinas.** 2^aed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
15. SOUTO, F.J.D. et al. Prevalência e fatores associados a marcadores do vírus da hepatite B em população rural do Brasil central. *Pan American Journal Public Health*; v.10(6): 388–393, 2001.
16. TAUIL, M. C et al. Hepatitis B mortality in Brazil, 2000-2009. **Cadernos de Saúde Pública.**v.28, n.3, p. 472-478, 2012.
17. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **HIV/AIDS.** 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/index.html>>. Acesso em: 5 jul 2015.