

## DISTRIBUIÇÃO DA HEPATITE B NA PARAÍBA: ANÁLISE DOS CASOS NOTIFICADOS PELO SINAN NO ANO DE 2015

Laryssa Marília Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>; Lucas Brito Matias<sup>1</sup>; Lucas Linhares Gomes<sup>2</sup>; Abrahão Alves De Oliveira Filho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Graduanda da Universidade Federal de Campina Grande, lmfrprofissional@gmail.com;*

<sup>1</sup> *Graduando da Universidade Federal de Campina Grande, lucasbm1914@gmail.com;*

<sup>2</sup> *Graduando da Universidade Federal de Campina Grande, lucaslinharesg@hotmail.com;*

<sup>3</sup> *Professor da Universidade Federal de Campina Grande, abrahao.farm@gmail.com*

**Resumo:** A hepatite B é considerada um problema de saúde mundial. Através de estudos epidemiológicos a Organização Mundial de Saúde (OMS) detectou alta incidência do Vírus da Hepatite B (HBV) em todo o mundo. O presente estudo teve o objetivo de abordar os casos de Hepatite B, notificados pelo SINAN no estado da Paraíba no ano de 2015, tendo em vista sua alta virulência. Como também atentar sobre o risco biológico que o vírus traz para os profissionais da saúde, em particular os cirurgiões dentistas e sua equipe. O SINAN, oferece os dados em planilha no formato do Excel, com todos as Hepatites virais notificadas. Foram separados apenas os casos de Hepatite B, utilizando o software Microsoft Excel para melhor visualização dos resultados. Os dados analisados foram agrupados de acordo com alguns aspectos, tais como: gênero, zona de residência, faixa etária e forma de infecção. A prevalência de pessoas acometidas pelo vírus da Hepatite B no estado da Paraíba, se deu no sexo masculino, resultados que também se repetem em estudos feitos em Portugal e na Itália. Constatou-se que maior parte dos casos notificados pertenciam a residentes da zona urbana, com faixa etária jovem de 20 a 39 anos de idade. Foi dada uma atenção especial ao número de casos relacionados a tratamentos odontológicos, que se apresentou como a segunda maior causa de transmissão do vírus dos casos notificados. Fazendo-se necessário a intensificação das medidas de saúde pública para minimizar esta realidade.

**Palavras-chave:** Cirurgião-dentista, Hepatite B, Paraíba, SINAN.

### INTRODUÇÃO

A hepatite B é um vírus envelopado pertencente à família *Hepadnaviridae* e possui tropismo por células hepáticas. É também considerado um problema de saúde mundial. Através de estudos epidemiológicos a Organização Mundial de Saúde (OMS) detectou alta incidência do Vírus da Hepatite B (HBV) em todo o mundo. Já foram notificados aproximadamente 350 milhões de portadores crônicos do vírus, e estima-se que a realidade vá mais além do que apontam os números. Os estudos epidemiológicos, nesse e em outros casos, são de grande importância para a saúde pública, a medida em que disponibiliza dados para que se tome as medidas necessárias de atenção a saúde (NICOLAU et al, 2017).

As Hepatites virais sistêmicas atuam no fígado desencadeando necrose e inflamação das células de Kupffer, o que produz modificações clínicas, metabólicas e celulares no indivíduo. Até o momento, foram nomeados cinco tipos definitivos de hepatite virais, a Hepatite A (HAV), Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV), Hepatite D (HDV) e Hepatite E (HEV). No entanto a objetividade deste estudo abordará a Hepatite B, tendo em vista seu caráter bastante infectivo, em que uma só partícula viral é capaz de infectar o ser humano (NICOLAU et al, 2017; LOPES; SCHINONI, 2011).

O vírus circula primariamente no sangue e replica-se nos hepatócitos em torno de 10<sup>11</sup> (100.000.000.000 cópias m/l) x por dia, enquanto os vírus da hepatite C (VHC) e da imunodeficiência (HIV) próximo de 10<sup>9</sup> (1.000.000.000 cópias m/l) por dia. (FONSECA, 2007) A longo prazo, dependendo do grau e da intensidade da doença, a hepatite B pode evoluir para cirrose e/ou carcinoma hepatocelular (LOPES; SCHINONI, 2011).

Apesar da alta incidência do Vírus da Hepatite B em todo o mundo. Nos últimos anos, houve um grande progresso no tratamento da hepatite B crônica. Atualmente, cinco drogas têm sido aprovadas para o tratamento da infecção pelo VHB, o intérferon D2b (IFND2b), o peg intérferon D2a (PEG-IFND2a), a lamivudina, o adefovir dipivoxil, o entecavir e mais recentemente a telbivudina (FERREIRA; BORGES, 2007). Entretanto, a vacina contra Hepatite B, que é administrada em três doses, ainda é a medida mais eficaz de prevenção ao HBV (NICOLAU et al, 2017).

Desde o início da década de 80 a vacina está disponível, mas somente na década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou que essa fosse incorporada nos programas de vacinações nacionais. A partir desse momento o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a oferecer a vacina a população brasileira. A recomendação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, é de que crianças, a partir do seu nascimento, sejam vacinadas contra a Hepatite B da seguinte forma: zero, um mês e seis meses (BRASIL, 2002).

Outro fator importante desse estudo, é atentar sobre o risco biológico que o vírus traz para os profissionais da saúde (NICOLAU et al, 2017; LOPES; SCHINONI, 2011). Considera-se que hepatite B é a doença infecciosa com maior probabilidade de ser adquirida durante a rotina laboral do profissional de saúde. Pois o mesmo está sujeito a várias formas de exposição ao VHB, como por exemplo o contato com mucosas (olhos, boca, nariz ou genitália) por meio de respingos e o contato com pacientes apresentando dermatite ou feridas abertas em solução de continuidade da pele. Porém o acidente com material perfurocortante contaminado é reconhecidamente o maior responsável pela

transmissão de hepatite B entre os profissionais da saúde, principalmente entre os cirurgiões dentistas, em que tal tipo de acidente ainda é bastante frequente (SILVA, 2011).

Fundamentado nas informações supracitadas sobre as hepatites, este estudo teve como objetivo principal analisar os casos de Hepatite B notificados na Paraíba durante o ano de 2015. Identificando a prevalência dos casos de acordo com determinadas características, tais como gênero, zona de residência, faixa etária e forma de infecção. Bem como atentar sobre o risco biológico que a propagação do vírus traz para profissionais da saúde, em especial os cirurgiões dentistas e sua equipe.

## METODOLOGIA

O estado da Paraíba possui uma população estimada em 4.025.558 habitantes, divididos em 223 municípios que totalizam uma área territorial de 56.469,466 km<sup>2</sup>. A densidade demográfica paraibana é de 66,7 hab/km<sup>2</sup>, sendo a capital, João Pessoa, a mais populosa de suas cidades (IBGE, 2012).

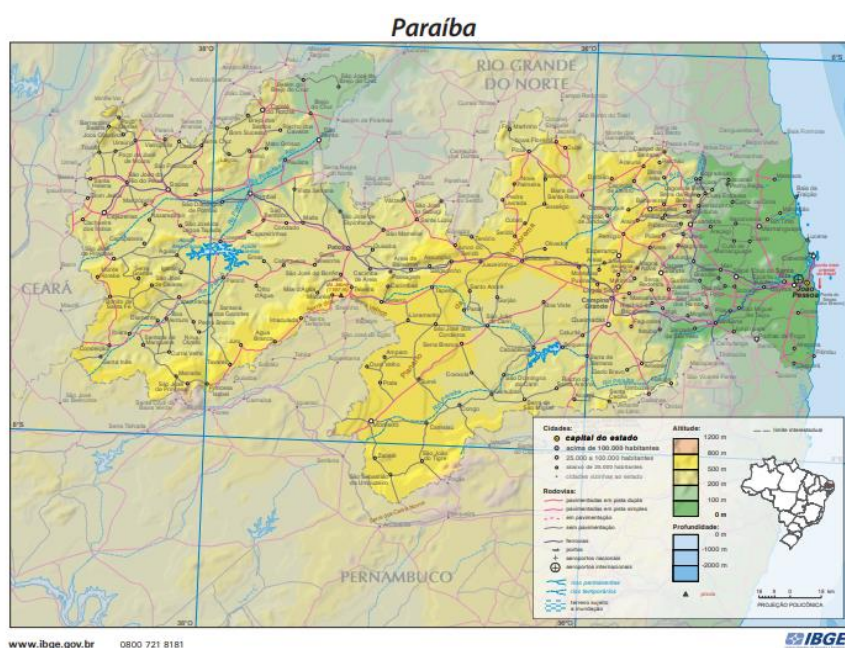


Figura 1 – Mapa geográfico da Paraíba. Fonte: IBGE 2018

A presente pesquisa trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, que segundo Pereira (1995), tem por objetivo informar, em termos quantitativos, a distribuição de um evento na população, sendo ao mesmo tempo, de incidência e prevalência, baseado em dados obtidos através de órgãos

como o SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), responsável pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória.

Foram analisados os dados referentes aos casos notificados no ano de 2015, agrupando-os de acordo com alguns aspectos, tais como: gênero, zona de residência, faixa etária e forma de infecção. Utilizando o software Microsoft Excel para a análise e confecção de gráficos para melhor visualização dos resultados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

No ano de 2015 foram notificados 54 casos de hepatite viral do tipo B no estado da Paraíba. Este número é menor que a média registrada entre os anos de 2009 à 2012, que totalizaram 744 casos (SINAN/PB). Essa redução é resposta à intensificação das ações voltadas à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de portadores das hepatites virais no estado devido as recomendações da Secretaria de Estado da Saúde (SES) da Paraíba. (PARAÍBA, 2017)

Apesar da diminuição no número de casos notificados, a Hepatite B ainda é uma grande preocupação. Ao analisar os dados de acordo com o gênero do paciente pode-se observar que os homens foram os mais acometidos pela doença (54%), de acordo com a figura 2. Essa predominância de indivíduos do sexo masculino também se repete em estudos em Portugal e na Itália, em que se obteve resultados semelhantes. (MOTA et al, 2010). Essa relação pode ser desinente da maior exposição em virtude de relações sexuais desprotegidas, hipótese que é reforçada pela maior prevalência de outras doenças sexualmente transmissíveis nesse gênero, como também outros fatores comportamentais (SILVA et al, 2017).

De acordo com 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, que compreende a população sexualmente ativa correspondendo a 61% dos casos notificados, o segundo maior grupo atingido é o das pessoas com idade entre 40 e 59 anos (Figura 3). Tais resultados são análogos ao que é evidenciado na literatura médica, em que o contato com o HBV aumenta conforme a faixa etária. (SILVA Et al, 2017)

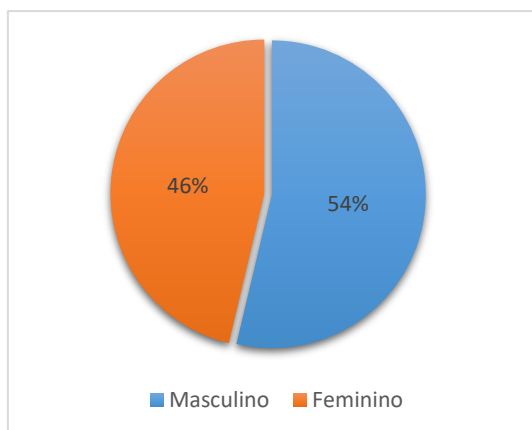


Figura 2 – Casos notificados de hepatite B no estado da Paraíba de acordo com o gênero. Fonte: SINAN/PB 2015

Outra variável analisada durante esta pesquisa foi a zona de residência dos pacientes infectados pelo vírus causador da hepatite B, onde a maior parte dos casos notificados (85%) pertenciam a residentes da zona urbana. Estes dados podem ser justificados pelo fato de que na cidade é mais fácil o contato com as formas de transmissão da doença.

De acordo com Pudelco (2014), outro fator que pode influenciar nos resultados é que moradores da zona urbana utilizam mais os serviços de saúde para realização de exames de rotina ou de prevenção, possuem maior facilidade de acesso, e são influenciados, inclusive, pela posse de planos de saúde privados. Enquanto os moradores da zona rural procuram os serviços de saúde somente quando se sentem doentes, pela dificuldade de acesso a exames, tratamento e reabilitação.

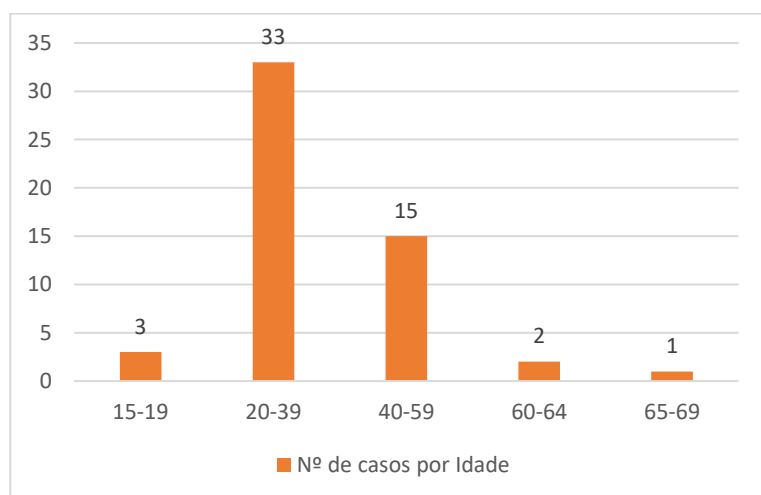


Figura 3 – Casos notificados de hepatite B no estado da Paraíba de acordo com a faixa etária do paciente. Fonte: SINAN/PB 2015

Além disso, de acordo com a forma de transmissão do vírus, notou-se que 42% dos pacientes notificados adquiriram a doença por via sexual (Figura 4), o que já foi evidenciado anteriormente no texto como justificativa para os resultados apresentados nos aspectos de gênero e faixa etária devido a relações sexuais sem uso de preservativos. A hepatite B pode ser considerada uma das mais importantes doenças sexualmente transmissíveis do homem. A presença do VHB no sêmen e nas secreções vaginais facilita a passagem de partículas infectantes através das superfícies mucosas, durante a relação sexual. (FERREIRA, 2000)

Fonte de Contaminação	Número de Casos	(%)
Ign/Branco	14	--
<b>Sexual</b>	<b>17</b>	<b>42%</b>
Uso de Drogas Injetáveis	1	2%
Vertical	3	7%
Domiciliar	3	8%
Tratamento Cirúrgico	2	5%
<b>Tratamento Dentário</b>	<b>11</b>	<b>28%</b>
Outros	3	8%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>

Figura 4 – Casos notificados de hepatite B no estado da Paraíba de acordo com a forma de transmissão da doença.

É dado uma atenção especial ao número de casos relacionados a tratamentos odontológicos. De acordo com Zenkner (2006), a odontologia é uma profissão que se caracteriza pela exposição, tanto do profissional quanto de sua equipe, onde existe o contato do profissional com agentes biológicos, durante o atendimento do paciente, como sangue, saliva e outros fluídos. Durante esse contato dentre as doenças passíveis de transmissão, a hepatite B é a de maior prevalência. Essa afirmação se apresenta nos dados coletados pelo SINAN, em que durante a pesquisa o número de casos relacionados a tratamentos odontológicos, foi a segunda maior causa de transmissão do vírus dos casos notificados, correspondendo a 28%.

Sabe-se que o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) tem a finalidade de impedir que micro-organismos provenientes de pacientes, através de sangue, fluidos orgânicos, secreções e excreções de pacientes contaminem o profissional de saúde e sua equipe. Entretanto, verifica-se, também, a importância da realização da desinfecção das superfícies do consultório após o atendimento, pois o VHB resiste até uma semana em superfície seca. (FERNANDEZ, 2013).

Tais medidas são necessárias para que se consiga diminuir esse número de casos relacionados a tratamentos odontológicos, diminuindo também os riscos de contaminação direta ou cruzada. Fazendo com que o cirurgião-dentista exerça sua atividade com segurança tanto para o paciente como sua equipe (ZENKNER, 2006).

## **CONCLUSÃO**

Portanto, por meio da análise dos resultados obtidos nesta pesquisa pode-se perceber que houve uma diminuição no número de casos quando comparado a pesquisas realizados entre os anos de 2009 e 2012. Apesar dessa redução, ainda é alto o índice de infecção pelo vírus da Hepatite B na população do estado da Paraíba. A prevalência dos casos notificados em relação ao gênero foi maior em indivíduos do sexo masculino. Bem como, o alto índice de casos em indivíduos jovens, na faixa etária de 20 a 39 anos, ambos justificados pelo estilo de vida mais susceptível a infecção. Quanto a zona de residência, o maior número de casos se apresentou na zona urbana. A forma de infecção chamou atenção principalmente aos casos relacionados a tratamentos odontológicos, que ficou em segundo lugar, logo após a transmissão sexual. Desta forma, torna-se necessário a intensificação das medidas de saúde pública para minimizar esta realidade.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao meu orientador, Abrahão Alves De Oliveira Filho, por ter acreditado na realização e conclusão deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

- FERNANDEZ, C. S. et al. Conhecimento dos dentistas sobre contaminação das hepatites B e C na rotina odontológica. **Revista brasileira de odontologia**, v. 70, n. 2, p. 192-5, Rio de Janeiro, dez. 2013
- FERREIRA, M. S. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 33, n. 4, p. 389-400, ago. 2000.
- FERREIRA, M. S.; BORGES, A. S. Avanços no tratamento da hepatite pelo vírus B. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 40, n. 4, pag. 451-462, ago. 2007.
- FONSECA, J. C. F. História natural da hepatite crônica B. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 40, n. 6, p. 672-677, dez. 2007.
- IBGE. **Paraíba**. 2012. Disponível em:<<https://ww2.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pb#>>. Acesso em: 19 mar. 2018.
- IBGE. Mapas estaduais: **Paraíba**. 2018. Disponível em:<<https://mapas.ibge.gov.br/escolares/ensino-medio/mapas-estaduais.html>> Acesso em: 08. Mai. 2018.
- LOPES, T. G. S. L.; SCHINONI, M. I. Aspectos gerais da hepatite B. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, Salvador, v. 10, n. 3, p. 337-344, dez. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde - Programa Nacional de Hepatites Virais. **Avaliação da Assistência às Hepatites Virais no Brasil**. Brasília, 2002.
- MOTA, A. et al. Perfil epidemiológico e genotípico da infecção pelo vírus da hepatite B no Norte de Portugal. **Revista de Saúde Pública**. v. 44, n. 6, pag. 1087-1093, Portugal, mai. 2010.
- NICOLAU, S. et al. Perfil epidemiológico da hepatite b em uma regional de saúde em Recife. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, Feira de Santana, v. 7, n. 3, p. 30-35, dez. 2017.
- PARAÍBA. **Secretaria de Estado da Saúde**. 2017. Disponível em:< <http://paraiba.pb.gov.br/ses-recomenda-intensificacao-de-acoes-e-cuidados-contra-as-hepatites-virais/>> Acesso em: 03 Abr. 2017.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: Teoria e Prática**. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1995.
- PUDELCO, P.; KOEHLER A. E.; BISETTO L. H. L. Impacto da vacinação na redução da hepatite B no Paraná. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. v. 35, n. 1, pag. 78-86, mar. 2014.
- SILVA, F. J. C. P. Et al. Estado vacinal e conhecimento dos profissionais de saúde sobre hepatite B em um hospital público do nordeste brasileiro. **Revista brasileira de Saúde Ocupacional**. v. 36, n. 124, pag. 258-264, São Paulo, jul. 2011.



SILVA, R. S. U. et al. Prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B em um município do interior do estado do Acre, Amazônia Ocidental, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 8, n. 3, p. 19-26, set. 2017.

ZENKNER, C. L. Infecção Cruzada Em Odontologia: Riscos E Diretrizes. **Revista de Endodontia Pesquisa e Ensino On Line**. v. 2, n. 3, jun. 2006.