

## Perfil epidemiológico dos pacientes com suspeita de hepatites virais do município de Gurupi-TO entre os anos 2005 e 2010

*Epidemiological profile of patients with suspected viral hepatitis in Gurupi-TO between 2005 and 2010*

Dario Silva da Silva Júnior<sup>1</sup>, Karla Sousa Costa<sup>2</sup>, Fabiana de Deus Teles<sup>3</sup>, Rodrigo Disconzi Nunes<sup>4</sup>, Sávia Denise Silva Carlotto Herrera<sup>5</sup>, Juliana Lemos Schneid<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A hepatite é apontada como um dos desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. Pelos dados oficiais da Organização Mundial da Saúde, 1,4 milhão de pessoas morrem por ano em decorrência das diversas formas de hepatite.

**Objetivo:** Realizar um levantamento epidemiológico dos casos de hepatite B e C junto à Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi-TO.

**Material e Método:** Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIRG, sob o protocolo 22055213.1.0000.5518 foi realizado estudo epidemiológico e descritivo dos casos de hepatites B e C no Município de Gurupi. Foram incluídos no estudo pacientes triados com suspeita de hepatite tipo B e/ou C no período de 2005 a 2010. O levantamento dos dados foi realizado através de prontuários e das fichas de notificação de hepatites virais (SINAN). Dentre as variáveis coletadas estiveram o gênero, estado civil, faixa-

etária, grau de escolaridade e classificação etiológica. Para obtenção dos parâmetros estatísticos todas as variáveis foram submetidas à análise de frequência pelo programa Excel.

**Resultados:** Dentre os 501 pacientes triados no estudo, 52,3% (n= 262) eram do sexo masculino; 53,7%(n= 269) eram solteiros; 40,12% (n=201) estavam na faixa-etária de 20 a 34 anos; 33,13% (n= 166) possuíam ensino fundamental completo ou incompleto; 72,02% (n= 206) tiveram classificação etiológica para hepatite B e 10,83% (n= 31) para hepatite C. **Conclusão:** Evidencia-se que o perfil dos pacientes triados foi do sexo masculino, solteiros, entre 20 a 34 anos de idade, com grau de escolaridade fundamental e médio, classificação etiológica predominante de hepatite B.

**Descritores:** Epidemiologia. Hepatite. Vírus

### ABSTRACT

**Introduction:** Hepatitis is seen as one of the public health challenges in Brazil and world. The official data of the World Health Organization 1.4 million people die each year as a result of various forms of hepatitis. **Objective:** To present epidemiological data of cases of hepatitis B and C by the Municipal Health of Gurupi-TO. **Methods:** After approval by the Research Ethics Committee of the University Center UNIRG under the 22055213.1.0000.5518 protocol was conducted epidemiological and descriptive study of cases of hepatitis B and C in the municipality of Gurupi. The study included patients screened with suspected hepatitis B and / or C from 2005 to 2010. The survey data was conducted through records and viral hepatitis notification forms (SINAN). The variables evaluated were gender, marital status, age group, education

level and etiologic classification. To obtain statistical parameters all the variables were subjected to frequency analysis by Excel. **Results:** Among the 501 patients screened in the study, 52.3% (n = 262) were male; 53.7% (n = 269) were single; 40.12% (n = 201) were in the age group 20-34 years; 33.13% (n = 166) had complete or incomplete primary education; 72.02% (n = 206) had etiologic classification for hepatitis B and 10.83% (n = 31) for hepatitis C. **Conclusion:** We can see that the profile of screened patients were male, single, between 20 to 34 years old, with a degree of elementary and secondary education, predominant etiologic classification of hepatitis B.

**Descriptors:** Epidemiology. Hepatitis. Viruses

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIRG. Email: dariojssjuni@ig.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIRG. Email: karlacostamed@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIRG. Email: afabidt@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário UNIRG. Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde UFG. Professor Adjunto I do Centro Universitário UNIRG. Email: rodrigodisconzi@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Respiratória UNOPAR. Professora Assistente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIRG. Email: saviadenise@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva - Educação e Saúde UnB. Professora Assistente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIRG. Email: julianaschneid@gmail.com

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Dario Silva da Silva Júnior. Rua XIV de Novembro, 1775, apt 1, Centro, Gurupi-TO, CEP: 77402-140. Email: dariojssjuni@ig.com.br

## INTRODUÇÃO

A hepatite é apontada como um dos desafios de saúde pública no Brasil e no mundo. O Brasil representa um ícone de crescimento econômico e desenvolvimento nos países da América. Contudo, apresenta características de um uma nação de crescimento desordenado, com formação de um cinturão de pobreza circundando os grandes centros urbanos, o que favorece a disseminação de doenças infectocontagiosas. Embora as vias de contaminação pelos vírus da hepatite sejam diferentes, condições ambientais são fatores relevantes para difusão dessas doenças.<sup>1</sup>

Pelos dados oficiais da Organização Mundial da Saúde (OMS), 1,4 milhão de pessoas morrem por ano em decorrência das diversas formas de hepatite. Apenas 37% dos 126 países analisados pela organização dispõem de estratégias para prevenção e tratamento.<sup>2</sup> O Ministério da Saúde informa que no Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C.<sup>1</sup>

Cinco vírus são reconhecidos como agentes etiológicos básicos para as hepatites: os vírus das hepatites A (VHA), B (VHB), C (VHC), D ou Delta (VHD) e E (VHE). Além desses, hepatites ocasionais podem ser decorrentes de infecções pelo vírus Epstein-Barr (VEB) e citomegalovírus (CMV), sendo que novas técnicas de biologia celular e molecular mostram também a existência de hepatite F e G.<sup>3</sup>

Dados estatísticos atualizados sobre a prevalência de morbidades são relevantes, pois determinam o eixo de desenvolvimento de estratégias públicas eficazes na profilaxia e tratamento. No Brasil, o padrão epidemiológico para as hepatites não é uniforme, existem áreas de alta, média e baixa prevalência. Segundo o relatório da vigilância sanitária<sup>4</sup>, no Estado do Tocantins, de 1999 a 2011, foram confirmados 3.473 casos de hepatite A, 989 casos de hepatite B e 50 casos para a hepatite C, um dado contrastante com outras regiões brasileiras.

A importância do estudo das hepatites não está vinculada apenas à alocação de recursos, mas também ao elevado número de pessoas infectadas e às complicações da fase aguda ou crônica como cirrose, carcinoma hepatocelular e morte.<sup>5</sup>

A prevenção das hepatites está relacionada com engenharia e educação sanitária para os tipos de transmissão oro-fecal

(A e E), assim como pela prevenção de contato pessoal através de fluidos corpóreos para os casos de transmissão parenteral (B, C e D), sendo a vacinação um excelente meio de prevenir o tipo B.<sup>3</sup>

Diante disso, o objetivo desse estudo foi realizar um levantamento epidemiológico dos casos de hepatite B e C junto à Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi-TO, no período de 2005 a 2010.

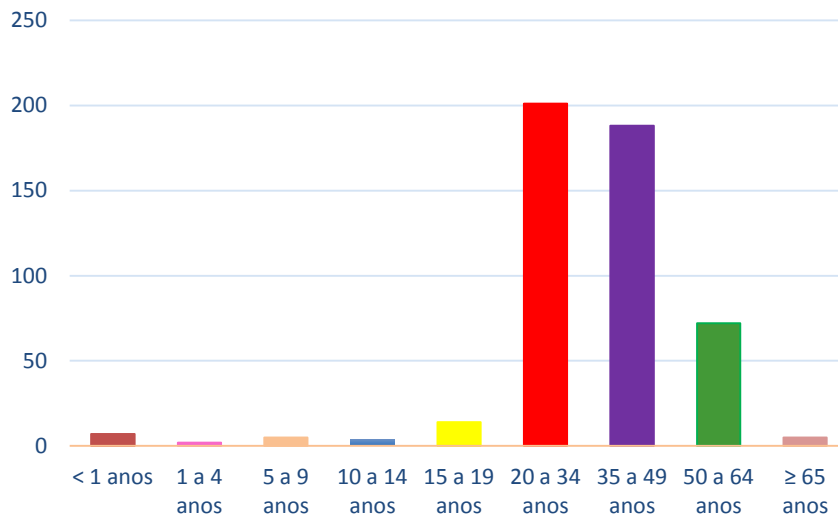
## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo dos pacientes triados pelo departamento DST/Aids e hepatites virais da Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi - TO. Foram analisados prontuários de pacientes triados pelo serviço no período de 2005 a 2010 com suspeita de hepatite B ou C. Para a coleta dos dados epidemiológicos foram analisadas as seguintes variáveis, os quais serão extraídos da ficha de investigação de hepatites virais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): o ano da triagem, gênero, estado civil, faixa-etária, grau de escolaridade e classificação etiológica. Foram incluídos na pesquisa os prontuários que estavam devidamente preenchidos com as variáveis a serem analisadas. Foram excluídos da pesquisa todos os prontuários anteriores ao ano de 2005 e posterior ao ano de 2010, assim como todos os prontuários com erro no preenchimento, informação oculta ou incompleta e com extravio da ficha de notificação do SINAN. Para a construção de um banco de dados fora utilizado o programa Excel, do Windows 7, sendo realizadas frequências para todas as variáveis coletadas. O presente trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIRG, seguindo as conformidades da resolução 466/12.

## RESULTADOS

Dentre os 501 pacientes triados no período, 52,3% (n= 262) eram do sexo masculino; 53,7%(n= 269) eram solteiros; 40,12% (n=201) estavam na faixa-etária de 20 a 34 anos como demonstrado pela Figura 1; 33,13% (n= 166) possuíam ensino fundamental completo ou incompleto; 71,67% (n= 205) tiveram classificação etiológica para hepatite B, 10,48% (n= 30) para hepatite C, 13,98% (n=40)

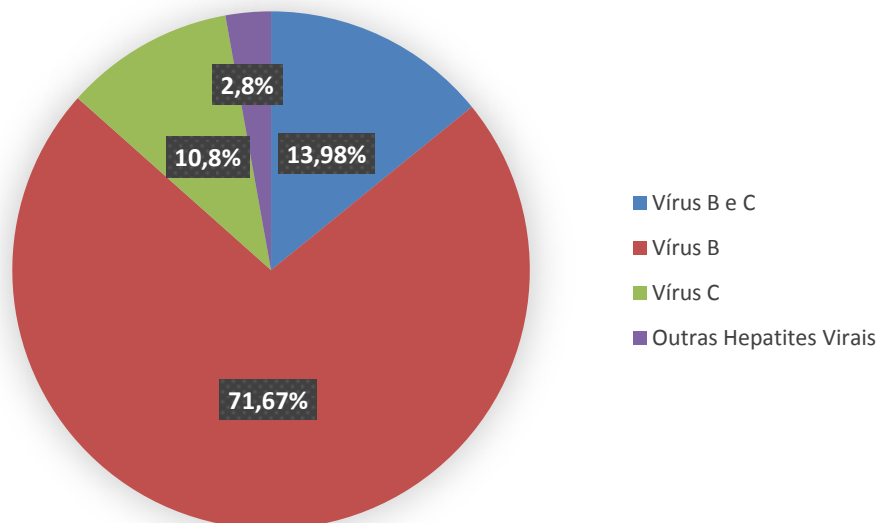
para hepatite B e C e 2,8% (n= 8) para outras hepatites virais.



**Figura 1** – Faixa Etária dos pacientes triados pelo Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de saúde de Gurupi – TO entre os anos de 2005 e 2010.

Quanto o grau de escolaridade e a classificação etiologia, do total dos indivíduos incluídos no estudo, 33,13% (n= 166) possuíam ensino fundamental completo ou incompleto; 71,67% (n= 205) tiveram classificação

etiológica para hepatite B, 10,48% (n= 30) para hepatite C, 13,98% (n=40) para hepatite B e C e 2,8% (n= 8) para outras hepatites virais (Figura 2).



**Figura 2:** Classificação Epidemiológica dos pacientes triados pelo Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de saúde de Gurupi – TO entre os anos de 2005 e 2010.

## DISCUSSÃO

A hepatite B é uma doença que provoca inflamação no fígado, causado pela infecção o vírus da família *Hepadnaviridae*, cujo material genético é constituído por DNA. A sua evolução para doença hepática crônica tem sido associada com o carcinoma hepatocelular primário. Os principais fatores de risco para esta infecção são: reações sexuais desprotegidas, concomitância com outras doenças sexualmente transmissíveis (DST), por via parenteral, através do compartilhamento de seringas e agulhas, escovas de dente, alicates de unha, lâmina de barbear, além da transmissão vertical (da mãe para o filho), sobretudo em regiões de alta endemicidade. Estimativas apontam que dentre 2,3 milhões de brasileiros portadores das hepatites, 800 mil são do tipo B e 1,5 milhão do tipo C.<sup>6</sup>

Conforme a distribuição percentual de casos confirmados de hepatite B por estado da Região Norte, o Tocantins apresentou somente 6,9 % de casos. No período de 2000 a 2011, ocorreram na Região Norte 1.125 óbitos por hepatite B, sendo 773 como causa básica e 352 como causa associada, a maioria dos quais no Amazonas (33,7%) e no Acre (22,6%).<sup>1</sup>

Para fins de vigilância epidemiológica no Brasil, define-se como caso confirmado de hepatite C o indivíduo que preencha as condições de caso suspeito e que apresente anti-HCV reagente e HCV-RNA detectável. Neste sentido no período de 1999 a 2011, foram notificados no SINAN 82.041 casos confirmados de hepatite C no país, com maioria dos casos nas Regiões Sudeste (67,3%) e Sul (22,3). Em 2010, excluídos os casos ignorados/em branco, a provável fonte/mecanismo de infecção para hepatite C, a mais frequente para foi o uso de drogas (27,4%), seguido de transfusão (26,9%), contato sexual (18,5%), acidente de trabalho (1,2%), contato domiciliar (1,1%), hemodiálise (0,9%), transmissão vertical (0,3%), e outros (23,7%).<sup>1</sup>

Com relação ao gênero, evidencia-se que pouco mais da metade dos pacientes triados pelo departamento da Secretaria Municipal de Gurupi eram do sexo masculino. Cruz et al.<sup>7</sup> em estudo epidemiológico de triagem e confirmação sorológica em Hospital público da cidade de São Paulo revela que o sexo masculino foi predominante para hepatite B, correspondendo a 62,5% dos casos. Por outro lado o sexo feminino predominou

discretamente (51,5%) dentre os casos de hepatite C. Araújo<sup>8</sup> verificou que o sexo mais acometido foi o masculino com 67,9% em estudo para verificar o perfil clínico-epidemiológico e a distribuição espacial de casos conhecidos de hepatites B e C na cidade de Manaus.

Verificou-se no estudo atual uma prevalência de solteiros triados. O que pode ser considerado normal por ser considerado um grupo de risco. Um estudo sobre hepatites B e C em usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento da cidade de Fortaleza evidenciou que houve uma prevalência de solteiros, 46% (134), seguida dos casados/união consensual, 113 (38,8%) para os pacientes que procuraram o serviço de triagem.<sup>9</sup>

Na atual pesquisa, 40,12%, 201 pacientes, estavam na faixa-etária de 20 a 34 anos. Pelegrini et al<sup>10</sup> comprovaram, em diferentes populações analisadas através de testes sorológicos, bioquímicos e molecular que a prevalência de hepatite B, C ou sua coinfeção está mais presente na faixa etária de 21 a 40 anos. Rocha e Guedes<sup>11</sup> avaliaram o perfil epidemiológico das hepatites virais no município de Aracajú entre 2007 e 2011 e também verificaram uma ocorrência mais frequente na faixa etária de 20 a 39.

Sobre o grau de escolaridade dos pacientes com suspeita de hepatite B ou C este estudo mostrou que eles possuíam ensino fundamental completo ou incompleto. Lameira et al<sup>12</sup> descreveram o perfil epidemiológico da hepatite C na cidade de Rio Branco, no estado do Acre, entre os anos de 2006 e 2007. Foram investigados 132 indivíduos infectados, em que 42% apresentavam o ensino fundamental incompleto. Palú e Seger<sup>13</sup>, em estudo sobre o perfil social e epidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B notificado no município de São Miguel do Oeste em Santa Catarina, verificaram que 50% dos pesquisados apresentavam ensino médio completo e 32,5%, ensino médio incompleto.

A coleta da variante de diagnóstico epidemiológico na presente pesquisa apresentou um alto nível de exclusão (42,91%), por ser impossível coletar a informação, pois os dados estão mal preenchidos ou apagados pelo tempo. Cruz et al.<sup>7</sup> relatam que a notificação das hepatites ainda é bastante incompleta, haja vista a grande quantidade de dados epidemiológicos ignorados, de modo a identificar lacunas na coleta de informações.

Dos 501 prontuários investigados, somente 286 apresentavam a suspeita etiológica adequadamente preenchida. Destes

investigados, 71,67% (n= 205) apresentaram suspeita epidemiológica para hepatite B, 10,48% (n=30) para hepatite C, 13,98% (n=40) para hepatite B e C e 2,8% (n=8) suspeitas de outras hepatites. Vale ressaltar que o serviço é responsável pela triagem e tratamento dos casos de hepatite B e C. A hepatite A, bastante comum, é de responsabilidade do Serviço Básico de Saúde.

Dados estes conflitantes com parte da literatura pesquisada, que apresentam maior casuística para a hepatite C para diversas regiões do Brasil.<sup>1,7,10</sup> Contudo, segundo o relatório da vigilância sanitária, no Estado do Tocantins, de 1999 a 2011, foram confirmados 989 casos de hepatite B no Estado, contra apenas 50 casos registrados de hepatite C no mesmo período. No ano de 2009, a taxa de detecção para hepatite B no Estado do Tocantins foi de 9,1 para 100 mil habitantes, contra 7,6 por 100 mil habitantes no Brasil. Já para a hepatite C, a taxa de detecção no Tocantins foi de apenas 0,5 para cada 100 mil habitantes, enquanto no Brasil foi de 5,3, no mesmo período.<sup>4</sup> De posse dos dados epidemiológicos do Estado do Tocantins, verifica-se que o Estado detecta mais hepatite B em relação ao tipo C, sendo um paradoxo em relação ao Brasil. Araújo<sup>8</sup> relata também superioridade da hepatite B em relação a C na cidade de Manaus, AM. Dos 231 casos, 72,7% estavam associadas ao vírus B, 12,1%, ao vírus C e 15,2% por cento dos casos apresentavam associação dos dois vírus.

Uma plausível explicação sobre a maior prevalência de hepatite C em muitas regiões do Brasil pode ser a vacinação para a hepatite B, deixando esta em níveis inferiores a causada pelo vírus C. Sugerindo-se que em uma população com alta casuística de hepatite B, a cobertura vacinal pode estar baixa.

A vacinação continua sendo a forma mais eficaz de prevenção contra a hepatite B, sendo recomendada três doses da vacina (0, 1 e 6 meses) para recém-nascidos, adolescentes até 19 anos de idade e profissionais, estudantes e estagiários nos serviços de saúde.<sup>14</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que o perfil dos pacientes triados pelo Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde de Gurupi-TO, no período de 2005 a 2010, foi de sexo masculino, solteiros, entre 20 a 34 anos de idade, com grau de escolaridade fundamental e médio, classificação etiológica

predominante de Hepatite B. Neste sentido, entende-se que as Hepatites Virais constituem um problema de Saúde Pública na cidade de Gurupi e região. Sendo assim, faz-se necessário aprimoramento da política pública de saúde que contemple essa população mais suscetível, desenvolvendo estratégias de prevenção desse agravo para a realidade da região de Gurupi.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Hepatites Virais. Ano III, nº 01, Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
2. World Health Organization (WHO), Hepatitis. [Acesso em 07 ago. 2013]. Disponível em: <[http://www.wpro.who.int/hepatitis/hepatitis\\_wh\\_atisviralhepatitis/en/](http://www.wpro.who.int/hepatitis/hepatitis_wh_atisviralhepatitis/en/)>
3. Tortora G, Funke B; Case C. Microbiologia. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
4. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Relatório de Situação Tocantins. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
5. Kubota K. Análise do tratamento das hepatites virais B e C nos usuários atendidos pelo Sistema Único de Saúde no estado do Amapá. [Dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2010. [Acesso em 05 mai 2015]. Disponível em: <[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde.../Mestrado.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde.../Mestrado.pdf)>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e Coinfecções. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, 2011. [Acesso em 09 ago 2013]. Disponível em: <[http://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/hepa/do\\_c/hepac11\\_protocolo.pdf](http://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/hepa/do_c/hepac11_protocolo.pdf)>
7. Cruz C, Shirassu M, Martins W. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. Arq Gastroenterol.2009;46(3):225-9.
8. Araújo AR. Hepatites B e C em Manaus: perfil clínico-epidemiológico e distribuição espacial de casos conhecidos desde 1997 a 2001. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
9. Araújo M, Sales A, Diógenes M. Hepatites B e C em usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Fortaleza-Ceará. J Bras Doenças Sex Transm. 2006;18(3):161-7.
10. Pelegrini A, Barbarena E, Gonçalves F. Incidência da infecção e de fatores de risco

para o vírus das hepatites B e C em diferentes populações e associação com diagnóstico sorológico, bioquímico e molecular. Rev Panam Infectol.2007; 9(3):32-8.

11. Rocha E, Guedes S. Perfil Epidemiológico das Hepatites Virais no Município de Aracajú/SE, 2007 a 2011. Ideias & Inovação. 2012;1(1):33-9.

12. Lameira T, Rodrigues A, Queiroz M. Perfil clínico e epidemiológico da hepatite C em Rio Branco, Acre, Brasil. Rev Saúde Com. 2013; 9(2):64-79.

13. Palú F, Seger J. Perfil soropidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B notificado no município de São Miguel do Oeste, Santa Catarina. Unoesc & Ciência – ACBS. 2012; 3(2):191- 8.

14. Ministério da Saúde. Manual Dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais – CRIE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2006. [Acesso em 07 ago. 2013]. Disponível em:  
<[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/li\\_vro\\_cries\\_3ed.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/li_vro_cries_3ed.pdf).>