

ANÁLISE DO PERFIL SORO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITE B NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ, RONDÔNIA

ANALYSIS OF THE SERO-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE CASES OF HEPATITIS B NOTIFIED IN THE MUNICIPALITY OF JI-PARANÁ, RONDÔNIA

ALINE CRISTINA COSTA¹, DANIELA BARROS FERREIRA^{1*}, JOSIANA BERNARDO THOMAZELLI MATUSZAK²

1.Acadêmica do curso de graduação do curso de Biomedicina do Centro Universitário São Lucas; 2.Farmacêutica Bioquímica Esp em Hematologia do Centro Universitário São Lucas.

* Rua Olavo Pires, 2374, Jardim dos Estados, Jaru, Rondônia, Brasil. CEP 76890-000. danibarrosf@gmail.com

Recebido em 26/05/2019. Aceito para publicação em 24/06/2019

1. INTRODUÇÃO

Eventos relacionados a surtos de icterícia são relatados há mais de milênios, sobretudo nos tempos de guerra ou agravamento das condições higiênicas da população e, estudiosos, no início do século XX, associaram os relatos de surtos que duravam de 50 a 180 dias à medicação injetável, vacinação e transfusão sanguínea a um vírus que infectava o fígado^{1,2}. Anos depois, o pesquisador MacCallum utilizou o termo “vírus da hepatite B”, para referir-se ao suposto agente etiológico, que passou a ser adotado também pelo comitê das hepatites virais da Organização Mundial de Saúde – OMS^{3,4}.

Essa doença é derivada da infecção do vírus da hepatite B que ataca os hepatócitos, causando a inflamação do órgão e que predominantemente se mantém silenciosa, com evolução lenta e traçozeira. As pessoas infectadas acabam descobrindo anos depois ou quando, por exemplo, tomam a iniciativa de doar sangue^{5,6}.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivos descrever a incidência dos casos notificados de hepatite B no município de Ji-Paraná - Rondônia, relacionados ao período de 2013 a 2018, por meio das bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, considerando os aspectos epidemiológicos, como a faixa etária, a possível fonte de infecção, e o sexo, independentemente do tipo de manifestação clínica da doença.

Hepatite B

Hepatite é uma inflamação do fígado, que pode ocorrer por causa de vários fatores, como, o uso exacerbado de álcool, chás, medicamentos, doenças infecciosas e doenças autoimunes⁵.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), a hepatite B é uma doença contagiosa causada por vírus da família *hepadnaviridae*, que compromete o fígado, podendo apresentar-se como uma infecção assintomática ou sintomática¹.

Conforme os dados do Ministério da Saúde, no BRASIL, 15% da população já tiveram contato com o

vírus e aproximadamente 1% está cronicamente infectada. Embora em indivíduos adultos cerca de 90% dos casos aconteça cura espontânea, a evolução da doença é silenciosa e por vezes só é diagnosticada décadas depois^{1,2,7}.

Segundo PASSOS (2003)⁸, a vacinação específica e as campanhas educativas contra a AIDS contribuíram para redução da prevalência da hepatite B em âmbito mundial, porém, esta patologia ainda é considerada como um dos mais graves problemas de saúde pública em muitos países.

Transmissão

A transmissão do vírus pode ocorrer por via parenteral pelo contato com sangue contaminado ao fazer o compartilhamento de drogas ilícitas injetáveis, alicates de unhas, lâminas de depilar, barbeadores, transfusões sanguíneas e tatuagens. Também pode decorrer do contato sexual por meio do fluido vaginal e sêmen. Além destes, pode ocorrer a infecção durante o período perinatal transplacentário, durante o parto ou a amamentação do neonato^{9,10}.

Sintomas

A infecção causada pelo vírus da hepatite B geralmente apresenta-se com uma evolução silenciosa e causa sintomas que se assemelham as outras doenças crônicas do fígado, exibindo-se apenas em um estágio mais evoluído da infecção, e não precisa de que haja progressão para a cirrose hepática para causar um hepatocarcinoma¹¹.

Diagnóstico

Segundo a Organização Mundial de Saúde, no diagnóstico laboratorial o antígeno de superfície do vírus da hepatite B que é o HBsAg, é o primeiro a aparecer no curso da infecção e quando permanece por mais de seis meses, indica cronicidade. E não aparece quando a pessoa é vacinada. O HBeAg é outro antígeno do vírus e serve como marcador da replicação viral, quando reagente significa que a infectividade é maior.

O primeiro anticorpo detectável é o anti-HBc IgM, sugestivo de infecção recente, e em seguida o anti-HBc IgG, indicativo de contato prévio com o vírus,

permanecendo detectável por toda a vida.

Após o desaparecimento do antígeno HBeAg, surge o anticorpo anti-HBe e indica a redução da replicação do vírus. E, o anti-HBs, também é detectável quando o seu antígeno HBsAg desaparece, e serve como indicativo de resolução de infecção e imunidade, sendo detectável após vacinação¹².

Tratamento

A infecção aguda não tem tratamento específico, apenas a crônica pode ser tratada com medicamentos para suprimir a replicação viral e adiar a progressão da doença, melhorando a sobrevivência da pessoa infectada, que deverá manter o tratamento por toda a vida¹³.

Prevenção

São ações de prevenção contra a infecção do vírus, o uso de preservativos, bem como a privação de compartilhamento de materiais perfurocortantes como alicate de unha, barbeador e agulha de droga ilícita. Entretanto, a efetividade da vacinação continua sendo a mais significativa, elevadamente imunogênica e protetora¹⁴.

Epidemiologia

De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais do Ministério da Saúde de 2018, no período de 1999 a 2017, no Brasil foram notificados 218.257 casos confirmados da infecção pelo vírus da hepatite B e, a maior parte está na região Sudeste com 35,2%, em seguida o Sul 31,6%, e a região Norte com 14,3%. E sucedeu que entre os anos de 2007 a 2017 a taxa de detecção da região Norte ficou em segunda colocação, inclusive, superior à taxa nacional¹⁵.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa retrospectiva de caráter epidemiológico, realizada por meio das bases de dados documentais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referente aos casos confirmados de hepatite B do município de Ji-Paraná no período de 2013 a 2018. No site do SINAN, contém a última opção no canto esquerdo inferior "Informações de Saúde – TABNET", ao clicar é direcionada a outra página, DATASUS, onde constam informações de Epidemiologia e Morbidade com uma lista de opções. Clicando na 5ª opção "Doenças e Agravos de Notificação - De 2007 em diante (SINAN)", será direcionado a outra página, optando pelo agravo HEPATITE, e escolhendo no mapa o estado de Rondônia, é direcionado a página dos Casos confirmados de Hepatites virais, levando-se em consideração o perfil dos indivíduos, analisando-se as variáveis: faixa etária, fonte de infecção e sexo. Bem como o número de casos confirmados de hepatite B no município de Ji-Paraná entre 2013 e 2018 e, as cidades do estado de Rondônia com os maiores números de casos confirmados para o mesmo agravo.

Os dados foram coletados e tabulados no programa Microsoft Word® e Microsoft Excel®, sendo distribuídos em gráficos e tabelas para melhor

entendimento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cada ano o número de habitantes aumenta gradativamente. O senso feito em 2010 é de 116.610 pessoas, hoje, a população de Ji-Paraná equivale a 127.907 habitantes (IBGE 2018), e, apesar do número de casos reportados no SINAN entre os anos de 2013 a 2018 ter se mostrado relativamente baixo, o ano de 2017 teve um aumento considerável em relação aos outros.

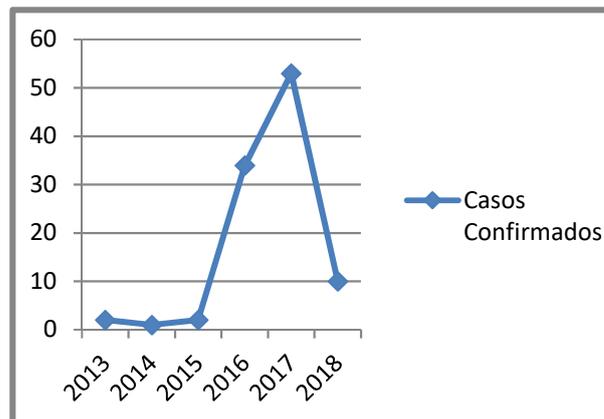


Figura 1. Ocorrência de hepatite B no município de Ji-Paraná/RO no período de 2013 a 2018. **Fonte:** Elaborada pelas autoras, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação de Ji-Paraná, 2019.

Segundo demonstrado na Figura 1, nos anos de 2013 a 2015 houve uma similaridade entre o número de casos de hepatite B. No entanto, nos anos de 2016 e 2017 o número de casos confirmados elevou-se expressivamente, e em 2018 houve um declínio considerável.

Tabela 1. Ji-Paraná se apresenta em 10º lugar com 108 casos confirmados de HBV.

Rondônia	
Porto Velho	1.910
Ariquemes	348
Cacoal	235
Machadinho'Oeste	181
Vilhena	180
Guajará-Mirim	158
Monte Negro	120
Rolim de Moura	116
Buritis	112
Ji-Paraná	108

Fonte: Elaborada pelas autoras, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação de Ji-Paraná, 2019.

De acordo com a tabela acima, como reportado no site do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, no ranking das cidades do Estado de Rondônia com maior número de casos de Hepatite B, a posição da cidade de Ji-Paraná que é

a 10ª colocada, com um total de 108 casos entre 2013 a 2018, apesar de ser um número alto, apresenta um bom resultado se comparada às cidades que possuem número menor de habitantes, porém têm maior número de casos de hepatite B.

Tabela 2. Casos confirmados de HBV no município de Ji-Paraná entre os anos de 2013 a 2018, segundo o sexo.

Sexo	
Masculino	61
Feminino	47

Fonte: Elaborada pelas autoras, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação de Ji-Paraná, 2019.

Os indivíduos do sexo masculino apresentaram maior número de notificações de hepatite B, com 61 casos confirmados, sendo quase 20% a mais do que do sexo feminino. Segundo os achados do estudo feito por Bortolucci (2015)¹⁶, no Estado do Paraná, foi observado que, apesar de uma diferença mínima, o gênero masculino também teve o maior número de casos confirmados para hepatite B, com 51,05%. Tal fato pode estar relacionado a algumas questões, dentre elas, a sociocultural, a qual acredita-se que homens são mais resistentes, assim não procuram serviços de saúde e, apresentam maior número de parceiras (os) sexuais, colocando-os assim em maior vulnerabilidade frente às doenças sexualmente transmissíveis, como a hepatite B¹⁷.

Tabela 4. Casos confirmados segundo a faixa etária.

Faixa etária	
<1 ano	3
15-19	2
20-39	53
40-59	45
60-64	3
70-79	2

Fonte: Elaborada pelas autoras, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação de Ji-Paraná, 2019.

Na cidade de Ji-Paraná a ocorrência de hepatite B foi maior entre pessoas de 20 a 39 anos. O que corroborou com resultado semelhante do estudo feito por Nicolau (2017)¹⁷, em Pernambuco, com a maioria dos casos notificados para hepatite B na faixa etária de 20 a 39 anos.

Assim como um estudo realizado por Negreiros (2017)¹⁸ envolvendo reeducandos de duas unidades da capital de Rondônia que apresentaram resultados positivos para o mesmo agravo e que possuíam idade entre 29 e 36 anos. Chegando a considerar que essa é faixa etária mais ativa sexualmente.

Tabela 5. Casos segundo a fonte de infecção.

Fonte ou Mecanismo de infecção

Ign/Branco	40
Sexual	26
Pessoa/pessoa	27
Transfusional	5
Tratamentodontário	4
Domiciliar	3
Tratamentocirúrgico	2

Fonte: Elaborada pelas autoras, com base nos dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificação de Ji-Paraná, 2019.

Conforme exposto na Tabela 5, foram notificados no período entre 2013 e 2018 no SINAN segundo a fonte de infecção no município de Ji-Paraná, uma similaridade entre as fontes Pessoa/pessoa com 27 casos e Sexual com 26, seguida da fonte Transfusional com 5, Tratamento dentário 4, Domiciliar 3 e Tratamento cirúrgico com 2.

Vale ressaltar que 40 notificações foram ignoradas, tornando visível a falta dessa informação no sistema, por causa desse elevado grau de subnotificação.

A correta realização das notificações serve para um bom monitoramento e adesão estratégica das políticas públicas que têm o intuito de prevenir e reduzir os agravos de saúde, sendo assim de grande importância.

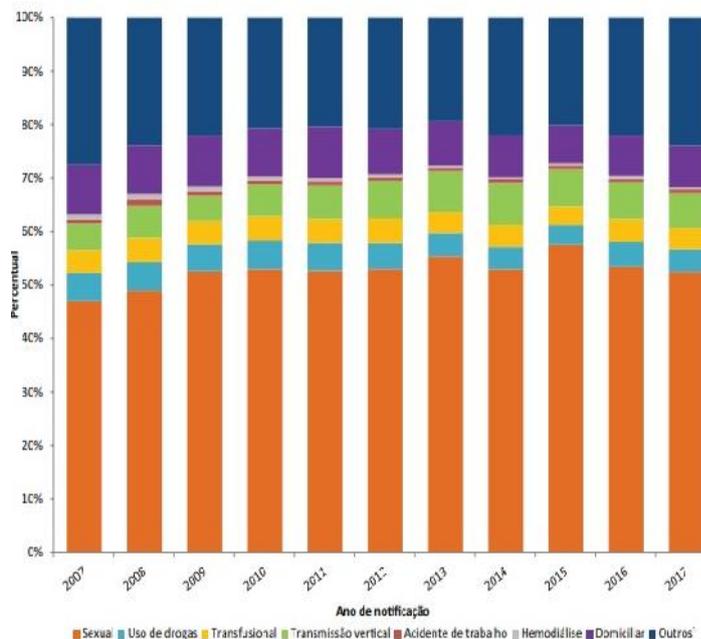


Figura 2. Gráfico que representa a proporção de casos de hepatite B no Brasil segundo a fonte/mecanismo de infecção entre os anos de 2007 a 2017. **Fonte:** Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. Hepatites Virais 2018.

Ainda se tratando da fonte/mecanismo de infecção pelo vírus da hepatite B, é possível observar de acordo com o que é demonstrado na Figura 2, retirada do Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais de 2018 do Ministério da Saúde que, entre os anos de 2007 a 2017,

em nível de Brasil, a fonte de infecção que constou ter o maior número de notificações foi a forma Sexual. O que configura um comportamento de risco elevado de práticas sexuais desprotegidas¹⁵. Diferentemente dos dados obtidos no SINAN sobre o município de Ji-Paraná, que constou ter maior número de casos notificados entre Pessoa/pessoa, o que não significa necessariamente que a fonte de infecção seja a Sexual.

4. CONCLUSÃO

Foi possível concluir no presente estudo que na série histórica de 2013 a 2018 um total de 108 pessoas foram notificadas com hepatite B no município de Ji-Paraná, sendo predominante em homens com idade entre 20 a 39 anos e a fonte/mecanismo de infecção sexual como sendo a segunda mais prevalente.

Percebeu-se que os casos de hepatite B do ano de 2016 e 2017 passaram a ser notificados com maior assiduidade do que os anos anteriores e o ano de 2018.

O estudo também evidenciou que as notificações registradas são contestáveis e que isso é devido à falha de preenchimento da variável fonte/mecanismo de infecção que estava em branco ou ignorada.

A hepatite B é uma doença de notificação compulsória que ainda continua sendo um problema de saúde pública, então, faz-se necessário o fornecimento de informações mais fidedignas no SINAN, bem como é preciso tomada de medidas preventivas que reforcem a educação em saúde para a população, além do monitoramento vacinal e capacitações periódicas direcionadas aos profissionais dos serviços da saúde, a fim de que absolutamente toda a população conheça a dimensão da doença e que se consiga reduzir o número de casos deste agravo.

REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais. Brasília, 2005. 52 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. Brasília, 2017; 120 p.
- [3] De Paula, VS, Bottecchia, Villar LM, Cortes VF, Scalioni LP, Santos DL. Manual de hepatites virais. Rio de Janeiro: Rede Sirius; OUERJ. 2015; 215 p.
- [4] Fonseca JCF. História natural da hepatite crônica B. Rev Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2007;40(6):672-677.
- [5] Chaves Junior LP. Perfil clínico-epidemiológico da hepatite B na população do estado de Roraima. Boa Vista. Tese [Monografia do curso de Medicina] – Universidade Federal de Roraima; 2016.
- [6] Silva AL; Vitorino RR, Esperidiao-Antonio V, Santos ET, Santana LA, Henriques BD. Hepatites virais: B, C e D: atualização. Revista Brasileira Clínica Médica. 2012; 206-186.
- [7] Alvariz RC. Hepatite crônica pelo vírus B(HBV). Rev Hospital Universitário Pedro Ernesto. 2006; 5(1):16-35.
- [8] Passos ADC. Aspectos epidemiológicos das hepatites virais. Medicina, Ribeirão Preto. 2003; 36:30-36.
- [9] Hou J, Liu Z, Gu F. Epidemiologia e Prevenção da Infecção pelo Vírus da Hepatite B. Int J Med Sci. 2005; 2(1):50-57.
- [10] Tauil MC; Amorim TR; Pereira GFM, Araújo WN. Mortalidade por hepatite viral B no Brasil, 2000-2009. Cad SaúdePúblic. 2012; 28(3):472-478.
- [11] Conitec – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde. 2016.
- [12] Organização Mundial de Saúde. WHO 2018. [Acesso 14 mar. 2019] Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
- [13] Oliveira CMA; Nunes MRT; Nunes HM; Soares MCP. Prevalência de marcadores sorológicos do vírus da hepatite B em profissionais de saúde de um laboratório de pesquisa na Amazônia oriental, Estado do Pará, Brasil, 2007-2009. Epidemiol. Serv. Saúde. 2012; 21(4):609-616.
- [14] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento, 3.ed. Brasília 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- [15] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico. Hepatites Virais. Brasília. 2018.
- [16] Bortolucci WC; Ferreira FN; Correa NAB. Prevalência de hepatite B no estado do Paraná, Brasil, nos anos de 2008 a 2013. Rev UNINGÁ. 2015; 44:10-16.
- [17] Nicolau S; Medeiros AS; Santos MCA; Montarroyos JS. Perfil epidemiológico da hepatite B em uma regional de saúde em Recife. Rev. Saúde Col. UEFS 2017. Feira de Santana, p.30-35.
- [18] Negreiros DEH, Vieira DS. Prevalência de hepatites b, c, sífilis e hiv em privados de liberdade - Porto Velho, Rondônia. Rev. Interd. 2017; 10(1):43-52.