

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HEPATITE B E C NOTIFICADOS NOS ANOS DE 2013 A 2015 NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL/PR

CIESIELSKI, Thaís Schultz ¹
CAVALLI, Luciana Osório ²

RESUMO

As hepatites virais são doenças infecciosas e de notificação compulsória. Este trabalho teve como objetivo verificar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de hepatite B e C, notificados nos anos de 2013 a 2015, no Município de Cascavel, PR. No período analisado foram confirmados 1053 casos de hepatite, sendo 99,7% (n=1049) casos de Hepatite B e C. Entre estes, foram 755 casos de hepatite B, 283 casos de hepatite C e 11 casos de hepatite B + C. A forma clínica mais frequente foi a crônica/estado de portador. Em Cascavel, a hepatite é mais prevalente em homem, na etnia branca, na faixa etária de 40 a 59 anos e sem associação com outras doenças. A forma mais comum de contaminação foi sexual (19,2%). O número de gestantes foi significativo, com 73 (7%) portadoras notificadas, sendo que a maioria (n=33) se encontrava no primeiro trimestre de gestação. 40 pacientes eram portadores de HIV/AIDS. Os dados obtidos foram semelhantes aos disponíveis na literatura nacional e internacional. Ressalta-se a importância dos estudos epidemiológicos na determinação do perfil das hepatites virais, permitindo propostas de saúde adequadas à prevenção e rastreamento.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite B, Hepatite C, Epidemiologia, Perfil Epidemiológico, Notificação de Doenças.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HEPATITIS B AND C NOTIFIED IN THE YEARS OF 2013 TO 2015 IN THE MUNICIPALITY OF CASCAVEL/PR

ABSTRACT

Viral hepatitis are infectious diseases of compulsory notification. This study aimed to verify the epidemiological profile of confirmed cases of hepatitis B and C reported in the years of 2013 to 2015 in the Municipality of Cascavel, Paraná, Brazil. In the analyzed period, 1053 cases of hepatitis were confirmed, 99.7% (n = 1049) of these being cases of Hepatitis B and C. Among these, there were 755 cases of hepatitis B, 283 cases of hepatitis C and 11 cases of hepatitis B + C. The most frequent clinical form was the chronic/cARRIER state. In Cascavel, hepatitis is more prevalent in men, in the white ethnicity, the age group from 40 to 59 years and without association with other diseases. The most common form of contamination was sexual (19,2%). The number of pregnant women was significant, with 73 (7%) carriers being reported, and the majority (n = 33) was in the first trimester. 40 patients had HIV / AIDS. The data obtained were similar to those available in the national and international literature. The importance of epidemiological studies in the determination of the profile of viral hepatitis is emphasized, allowing adequate health proposals for prevention and screening.

KEYWORDS: Hepatitis B, Hepatitis C, Epidemiology, Epidemiological Profile, Diseases Notification

1. INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças infecciosas que passaram a ser doença de notificação compulsória (DNC) a partir do ano de 2003. Possuem certa importância por serem doenças com grande prevalência e incidência, especialmente na região do Município de Cascavel, PR, e devido as possíveis complicações das formas agudas e crônicas.

¹Acadêmica do Curso de Medicina da Fundação Assis Gurgacz E-mail: thais.ciesielski@hotmail.com

²Médica de Família e Comunidade e Doutoranda UEL. E-mail: losoriocavalli@yahoo.com

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, aproximadamente dois bilhões de pessoas já tiveram contato com o vírus causador da hepatite B (VHB). Estima-se também que 150 a 200 milhões de pessoas já tiveram contato com o vírus causador da hepatite C (VHC). No Brasil, o Ministério da Saúde estima que 15% da população já entraram em contato com o VHB e que uma taxa entre 1% a 2% já entrou em contato com o VHC (CRUZ *et al.*, 2009).

Segundo dados da OMS, 30% dos portadores de hepatite B ou C apresentam coinfecção com HIV. A relação entre hepatite B e coinfecção com HIV aumenta em até seis vezes a chance de se tornarem portadores da hepatite crônica e de desenvolverem cirrose hepática. Já a relação entre hepatite C e coinfecção com HIV está relacionada com uma rápida progressão do HIV podendo levar a morte, além de aumentar os riscos de se desenvolver cirrose hepática, insuficiência hepática e até câncer de fígado (BRASIL, 2010).

Este estudo teve por finalidade analisar o perfil epidemiológico dos casos de Hepatite B e C notificados pela Vigilância Epidemiologia da cidade de Cascavel – PR, segundo sexo, etnia, escolaridade, faixa etária, instituição, tipo de transmissão, forma clínica da doença, gestantes ou não.

Segundo dados do Sinan, no período de 2013 e 2014, foram notificados 866 casos de hepatite B e 514 de hepatite C no estado do Paraná. (SINAN, 2014)

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico seccional realizado de maneira transversal. O estudo seccional consiste de uma estratégia de estudos epidemiológicos realizados em determinada quantidade planejada de indivíduos, consistindo de um eficiente método para descrever características de uma população, em uma determinada época (THOMAS e NELSON, 2002).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa do Centro Universitário FAG com parecer número 546293. Em todas as etapas da pesquisa foram respeitadas as recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa com seres humanos. Foi solicitado e aprovado pela Vigilância Epidemiológica da Prefeitura da cidade de Cascavel, PR o acesso aos dados notificados referentes às hepatites B e C no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 HEPATITE B

Também chamada de soro-homóloga, a hepatite B é causada pelo vírus B (VHB). O vírus está presente no sangue, no esperma e no leite materno, sendo, assim, considerada uma Doença Sexualmente Transmissível (DST).

Estima-se que um terço da população mundial esteja infectado com o vírus da hepatite B e que existam aproximadamente 350 milhões de portadores crônicos distribuídos em várias regiões do mundo (PYSORPOULOS, 2011).

As principais vias de transmissão da hepatite B são através de relações sexuais, via congênita, durante o parto ou amamentação, compartilhamento de objetos de higiene pessoal e materiais para uso de drogas e confecções de tatuagens e por transfusões sanguíneas (BRASIL, 2010). Em 2011, a via sexual foi apontada como a maior fonte de transmissão da hepatite B no Brasil, sendo responsável por mais de 50% dos casos registrados (BRASIL, 2012).

Há vacinas para o tratamento de hepatite B, a qual é distribuída pelo SUS.

O VHB pode causar doença hepática aguda e crônica. Após um período de incubação de cerca de 45 a 180 dias, os indivíduos infectados desenvolvem quadro de hepatite aguda, na maioria das vezes subclínica e anictérica. Classicamente, admite-se que a infecção aguda pelo VHB evolui para a cura em 90% a 95% dos casos, e para o estado de portador crônico nos restantes 5% a 10%. Metade desses portadores não apresenta doença hepática (portadores *sãos*), mas a outra metade mostra sinais de atividade inflamatória no fígado, de variada intensidade, por muitos anos, podendo desenvolver cirrose hepática e/ou hepatocarcinoma nas fases mais tardias da enfermidade. Nos recém-nascidos de mães portadoras do VHB, a cronicidade da infecção é a regra e cerca de 98% das crianças persistem com marcadores sorológicos de infecção ativa pelo VHB, durante várias décadas da vida (FERREIRA, 2000).

Em 2010, foram notificados 3.906 casos de hepatite B na região Sul, 29,6% do total no Brasil para esse ano, a maioria dos quais no estado do Paraná (38,6%) (BRASIL, 2012).

2.2 HEPATITE C

Também chamada de hepatite não A e não B, a hepatite C é uma doença causada pelo vírus C (HCV), o qual está presente do sangue dos infectados. É transmitida por transfusões sanguíneas (forma mais comum), compartilhamento de objetos de higiene e materiais para uso de drogas e confecções de tatuagens. A transmissão congênita e via sexual são raras (BRASIL, 2010). No Brasil, o uso de drogas foi apontado como a principal via de transmissão dos casos registrados no ano de 2011, correspondendo a quase 30%, seguida pelas transfusões sanguíneas, com 25,2% dos casos (BRASIL, 2012).

O HCV possui uma ampla diversidade genotípica. Os diferentes parâmetros epidemiológicos (idade, fatores de risco e outros) podem estar relacionados com genótipos específicos do vírus (STRAUSS, 2001). O tipo 1a e 3a são mais frequentes nos drogaditos endovenosos e o 1b nas hepatites pós-transfusionais.

Através da Conferência Internacional de Consenso sobre Hepatite C (1999) (STRAUSS, 2001), a hepatite C foi incluída como um problema de saúde pública, sendo sua prevalência mundial estimada em 3%. Entre os anos de 1999 e 2011, foram registrados 82.041 casos de hepatite C no Brasil. As regiões Sul e Sudeste concentram as maiores taxas de incidência (BRASIL, 2012). No estado do Paraná foram notificados 2561 casos, o que corresponde a 16,2% dos casos registrados na região Sul. Não existe vacina contra Hepatite C (BRASIL, 2012).

Na região Sul, entre 2010 e 2011, foram declarados no SIM 7900 óbitos por hepatite C, 3919 como causa básica e 3981 como causa associada (BRASIL, 2012).

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

No período analisado de Janeiro de 2013 a dezembro de 2015, foram confirmados e notificados pela Vigilância epidemiológica 1053 casos de hepatite na cidade de Cascavel – PR. Destes, os casos de hepatite B, hepatite C e hepatite B + C corresponderam a 99,7% (n=1049). Entre estes, foram 755 casos de hepatite B, 283 casos de hepatite C e 11 casos de hepatite B + C. Dos casos notificados, 969 (92%) foram confirmados laboratorialmente, e o restante foi classificado como cicatriz sorológica (n=84). No mesmo período, segundo dados do DataSUS (BRASIL, 2007), foram confirmados e notificados 7030 casos de hepatites virais no Estado do Paraná, sendo aproximadamente 96% (n=6747) dos casos causados pelos vírus B e C.

A tabela 1 mostra a distribuição segundo a forma clínica. Pode se observar que a hepatite crônica/estado de portador do vírus foi a maioria dos casos. Isto mostra gravidade da situação visto que a hepatite crônica é justamente uma fase mais agressiva da doença e que demanda maiores custos de tratamento.

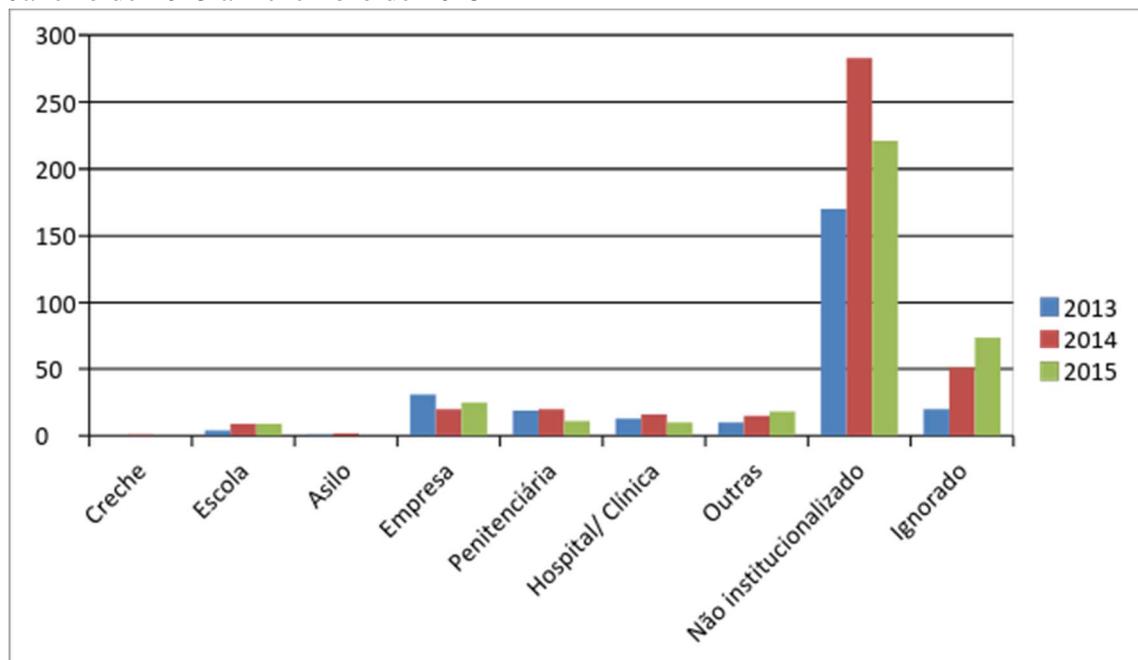
Tabela 1 – Forma Clínica encontrada nos portadores notificados com Hepatite B e C no período de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2015

	2013	2014	2015	n	%
Hepatite Aguda	13	14	3	30	2,8%
Hepatite Crônica/Portador	241	381	312	934	88,9%
Hepatite Fulminante	0	1	0	1	0,1%
Inconclusivo	1	3	0	4	0,3%
Ignorado	13	18	53	84	7,9%

Fonte: Banco de Dados da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Município de Cascavel-PR

Em relação à institucionalização dos portadores, observa-se claramente, no gráfico 1, que a maioria (64,2%) não se encontra vinculada a nenhuma instituição. O segundo maior grupo, correspondendo a 34% (n=357) dos casos, está vinculado a empresas, o que permite a suposição de que fazem parte da população economicamente ativa.

Gráfico 1 – Institucionalização dos portadores notificados com Hepatite B e C no período de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2015



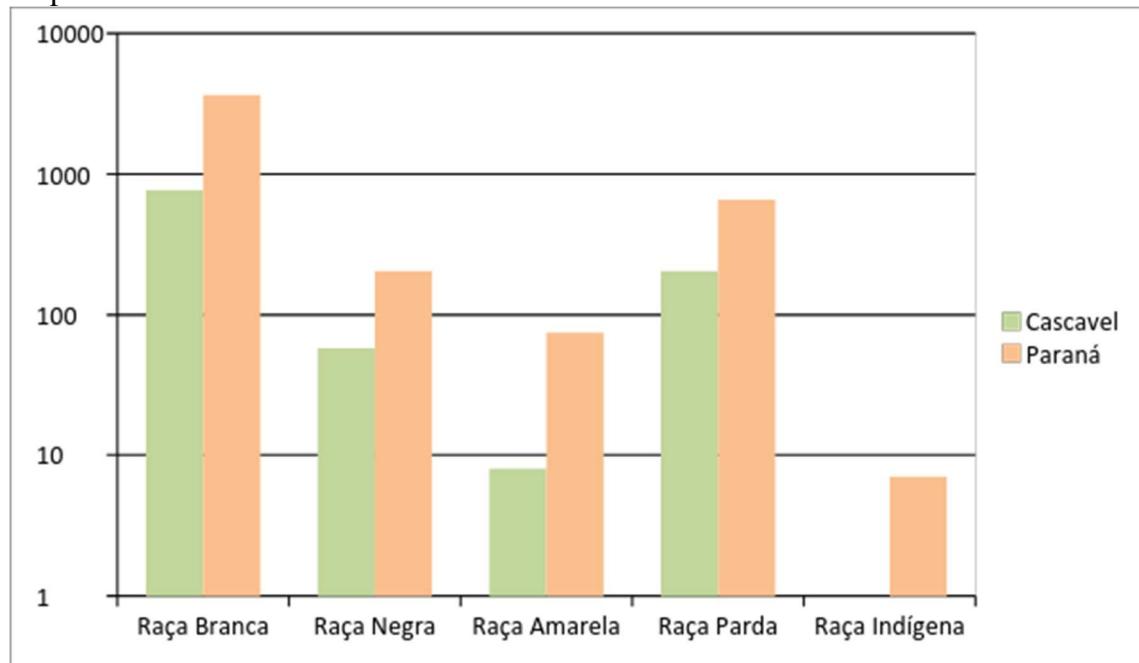
Fonte: Banco de Dados da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Município de Cascavel-PR

Perfil Epidemiológico dos Portadores de Hepatite B e C notificados nos anos de 2013 a 2015 no Município de Cascavel/PR

A maioria dos infectados pelo vírus da hepatite, nesse período, foram homens (n=612), correspondendo a 58,1% dos casos notificados. Esse dado é semelhante ao dado referente ao estado do Paraná (BRASIL, 2007), onde os homens corresponderam a 56,5% dos casos.

Quanto à etnia, observou-se a seguinte distribuição: 73% corresponderam à branca (n=769), 5,4% corresponde à negra (n=57), 0,7% corresponderam à amarela (n=8), 19,3% corresponderam à parda (n=204) e 0,1% corresponderam à indígena (n=1). O restante (n=14) são os casos ignorados ou brancos. O gráfico 2 compara os dados da cidade de Cascavel com os dados, disponíveis no DataSUS (BRASIL, 2007) sobre o estado do Paraná. É possível observar, guardada as devidas proporções de acordo com o número total de casos, que a cidade de Cascavel e o estado do Paraná seguem a mesma tendência, com maior número de brancos, seguidos de pardos, negros, amarelos e indígenas. A composição étnica regional poderia explicar este tipo de distribuição.

Gráfico 2 – Comparação Paraná e Cascavel no quesito etnia dos casos notificados de Hepatite B e C no período de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2015



Fonte: BRASIL (2007).

Em relação à gestação, este item não se aplica a 670 dos casos notificados. Entre os que se aplicam (n=372), 80,7% não se encontravam grávidas. Porém, como a faixa etária de muitas das pacientes era mais elevada, é possível que muitas delas já estivessem na menopausa. Dentre as gestantes, 8,8% estavam no primeiro trimestre (n=33), 4,8% estavam no segundo trimestre (n=18) e 5,9% estavam no terceiro trimestre (n=22).

Em relação às DSTs, 83,5% não eram portadores de nenhum tipo de doença (n=879) e apenas 2,9% eram portadores de algum tipo de doença (n=31). O campo ignorado correspondeu a 13,6%

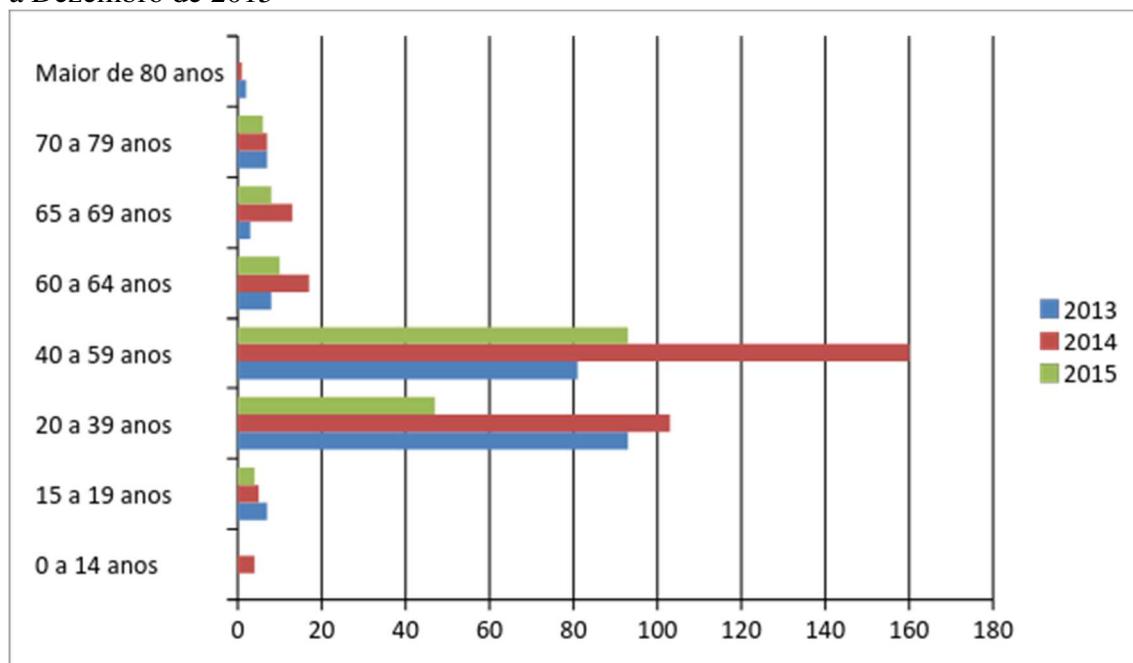
(n=143). No campo HIV/ AIDS, aproximadamente 3,8% dos casos foram positivos para tal doença (n=40). Aproximadamente 85,1% corresponderam à opção não (n=897) e 11% corresponderam aos ignorados/ brancos (n=116).

Os dados do DataSUS (BRASIL, 2007) foram usados como base para analisar os campos faixa etária, escolaridade e tipo de contaminação de Hepatite, visto que estes não estavam presentes nos dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica de Cascavel.

Quanto à faixa etária, observou-se que 49,1% pertencem ao grupo entre 40 e 59 anos. O segundo maior grupo é o com idades entre 20 e 39 anos, representando 35,7%. O gráfico 3 mostra a distribuição de acordo com a faixa etária. O número total de casos, segundo os dados DataSUS (BRASIL, 2007), foi de 680. O campo ignorado correspondeu a 0,1% (n=1).

O fato de a doença predominar em faixas etárias mais elevadas enfatiza a necessidade da imunização, para hepatite B, mais precoce (na infância e na adolescência).

Gráfico 3 – Faixa Etária dos portadores notificados de Hepatite B e C no período de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2015



Fonte: BRASIL (2007).

O campo escolaridade foi preenchido em um total de 428 fichas de notificação. 30,1% dos casos possuíam ensino médio completo (n=129), seguido de 24% com ensino fundamental incompleto (n=103). Os analfabetos (n=16) corresponderam a 3,7%. A tabela 2 mostra os demais níveis de escolaridade. Após análise desta tabela pode-se concluir que a baixa escolaridade não foi necessariamente um elemento importante no estabelecimento da doença. Ao contrário, pode tratar-

se de um elemento importante em campanhas de prevenção visto que a população tem nível de escolaridade suficiente para ser sensível às campanhas de prevenção.

Tabela 2 – Nível de escolaridade dos portadores notificados com Hepatite B e C no período de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2015

	2013	2014	2015	N	%
Ensino Fundamental Incompleto	25	56	22	103	24,1%
Ensino Fundamental Completo	9	24	14	47	11%
Ensino Médio Incompleto	20	18	15	53	12,4%
Ensino Médio Completo	40	53	36	129	30,1%
Ensino Superior Incompleto	10	8	6	24	5,6%
Ensino Superior Completo	16	23	17	56	13,1%
Analfabeto	5	7	4	16	3,7%

Fonte: BRASIL (2007).

Apesar de que o campo ignorado/branco corresponder a 65,5% dos casos notificados (n=310), 19,2% responderam à contaminação via relação sexual (n=91), seguindo de contaminação via domiciliar (n=21) correspondendo a 4,4%, contaminação pessoa a pessoa (n=11) correspondendo à 2,3%, contaminação através do uso de drogas injetáveis (n=9) correspondendo à 1,9% e contaminação através de transfusões sanguíneas (n=8) correspondendo à 1,7%. Os demais tipos de contaminação, incluindo vertical (n=2), acidente de trabalho (n=3), hemodiálise (n=1), tratamento cirúrgico (n=2), tratamento dentário (n=5) e outras formas de contaminação (n=6), corresponderam juntos a 4% dos casos. O total, segundo o banco de dados, para tipo de contaminação foi de 473 casos notificados.

A forma predominante de contaminação e o nível de escolaridade predominante entre os portadores indicam que campanhas educativas preventivas poderiam ser melhor empregadas.

Com os dados obtidos, pode-se confirmar, em grande parte, o perfil epidemiológico já descrito na literatura nacional e internacional. Um estudo do perfil epidemiológico feito num serviço público de São Paulo (CRUZ *et al*, 2009) mostrou que a maioria dos portadores pertencia ao sexo masculino e encontrava-se na faixa etária de 40 a 59 anos, assim como os dados obtidos em Cascavel – Paraná.

Outro estudo de perfil epidemiológico, realizado na cidade de Manaus (ARAÚJO, 2004) também demonstrou uma predominância do sexo masculino nos casos atendidos. Além disso, o estudo realizado em Manaus revelou que o estado de portador ou a classificação hepatite crônica é a maioria, representado por 37,2%, se comparado com os casos de hepatite aguda (4,7%). Nesse

estudo, 54,1% dos casos foram classificados na forma clínica como cirrose. Essa classificação não presente nos dados da cidade de Cascavel.

Um estudo realizado nos Estados Unidos (RUSTGI, 2007), concluiu que 75% a 85% dos casos de Hepatite C pertenciam à classificação Hepatite crônico ou estado de portador da doença. No campo etnia, esse estudo observou que a etnia predominante na maioria dos casos de Hepatite C era negra não hispânica. Contrapondo a isso, os dados obtidos na cidade de Cascavel – Paraná demonstrou que a etnia predominante era a branca, sendo a etnia negra ficando em terceiro lugar. Este fato pode ser explicado devido à diferença racial presente na população dos dois locais, visto que os Estados Unidos possuem uma população negra mais significativa, e também pode estar relacionado com o processo histórico de colonização de ambos os locais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no exposto, observa-se que os dados obtidos no município de Cascavel são semelhantes aos encontrados na literatura nacional e internacional. Os estudos epidemiológicos são importantes na saúde publica, pois visam verificar a situação do município e alertar para a exposição de riscos, além de facilitar o direcionamento das ações de saúde, incluindo prevenção, promoção e educação da população, especialmente a parcela de risco.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. R. Hepatite B e C em Manaus: Perfil Clínico-Epidemiológico e Distribuição Espacial de Casos Conhecidos desde 1997 a 2001. Disponível em: Fundação Oswaldo Cruz <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4805/2/741.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Epidemiológica e Mortalidade.** 2007 Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29892141&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/hepa>> Acesso em: 10 jul. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais.** 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de AIDS e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico.** Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica.** 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de AIDS e Hepatites Virais. **Hepatite B.**

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/hepatite-b>> Acesso em: 23 mar. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de AIDS e Hepatites Virais. **Hepatite C**

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/hepatite-c>>. Acesso em: 23 mar. 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de AIDS e Hepatites Virais. **Hepatites Virais em Números.**

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/hepatites-virais-em-numeros>>. Acesso em: 23 mar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Cinfecções.** 2011

CRUZ, C. SHIRASSU, M. MARTINS, W. Comparação do Perfil Epidemiológico das Hepatites B e C em um Serviço Público de São Paulo. **Arquivos de Gastroenterologia.** v. 46. n 3. Jul./ Set. 2009.

FARIAS, N *et al.* Cinfecção pelos Vírus das Hepatites B ou C e da Imunodeficiência adquirida. **Epidemiol. Serv. Saúde.** v. 21, n. 3, 2012

FERREIRA, M. S. Diagnóstico e Tratamento da Hepatite B. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop., Brasília,** v. 33, n. 4, p. 389-400, jul./ago. 2000.

FERREIRA, M. S. Avanços no Tratamento da Hepatite pelo Vírus B. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v. 40, n. 4, p 451-462, 2007.

FONSECA, J. C. F. História Natural da Hepatite Crônica B. **R. Soc. Bras. Med. Trop.** v. 40. n. 6. p. 672-677, 2007

PYRSOPOULOS, N. T. Hepatitis B. **Medscape Reference.** 2011

Disponível em: <<http://emedicine.medscape.com/article/177632-overview>> Acessado em: 04 jun. 2015.

RUSTGI, V. K. (2007). The Epidemiology of Hepatitis C Infection in Unitade States. **Gastroenterology**, vol 42, Issue 7, page 513-521

SINAN. **Tabulação de Dados.** Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/hepatitesvirais/bases/heparnet.def>>. Acesso em: 4 jun. 2015.

STRAUSS, E. Hepatite C. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v. 34, n. 1, 2001.