



PESQUISA

Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hepatite B e C do Piauí
Clinical epidemiological profile of the cases of hepatitis B and C in Piauí State
Perfil clínico y epidemiológico de los casos de hepatitis B y C do Piauí

Ana Cláudia Costa de Abreu¹, Brenda Guimarães Sipaúba², Claudia Márcia Dias de Araújo³, Telma Maria Evangelista de Araújo⁴

RESUMO

O estudo objetivou analisar o perfil clínico epidemiológico dos casos de hepatite B e C notificados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação do Estado do Piauí nos anos de 2007 á 2010. Trata-se de um levantamento epidemiológico com coleta retrospectiva A pesquisa foi realizada na Secretaria Estadual da Saúde do Piauí. A faixa etária mais freqüente foi entre 19 a 40 anos, houve uma prevalência do sexo masculino de 55,5%, escolaridade com ensino fundamental incompleto (67,3%) e pessoas que nunca tomaram a vacina contra a hepatite B com 49,5%. A provável fonte de infecção foi predominantemente por transmissão sexual. As sorologias que mais prevaleceu foram HbsAg, Anti-Hbctotal e o Anti-HCV com 48,3%, 36,4% e 24,5% respectivamente. A melhor forma de controlar as hepatites é por meio da educação em saúde da população, especialmente educação sexual, prevenção por meio da vacina contra hepatite B e diagnóstico precoce. **Descritores:** Hepatite B. Hepatite C. Epidemiologia.

ABSTRACT

The study aimed to analyze the clinical epidemiological profile of the cases of hepatitis B and C notified in the System of Information of notification de agravo of the State of Piaui during the years of 2007 to 2010. This is a epidemiological report based on a retrospective collect. The research was done in the Health Department of Piaui. The most frequent age range was between 19 to 40 years old, mostly with male in 55%, incomplete elementary school in 67,3% and people that never took the hepatitis B vaccine in 49,5%. The possible source of the infection was, mainly, by sexual transmission. The most used vaccines were the HbsAg, Anti-Hbctotal e the Anti-HCV with 48,3%, 36,4% e 24,5% respectively. The best way to control the hepatitis is through health education of the population, especially sexual education, prevention by the vaccine use against hepatitis and early diagnosis. **Descriptors:** Hepatitis B. Hepatitis C. Epidemiology.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo analizar el perfil clínico epidemiológico de los casos de hepatitis B y C notificados en el Sistema de Notificación de Apelación del Estado de Piauí en los años de 2007 hasta 2010. Es una encuesta epidemiológica retrospectiva, donde La investigación se realizó en el Departamento de Salud del Estado de Piauí. El grupo de edad más frecuente fue entre 19 y 40 años, hubo un predominio masculino del 55,5%, escolarización en la educación primaria incompleta (67,3%) y las personas que nunca han recibido la vacuna contra la hepatitis B, con 49,5%. La fuente probable de infección fue predominantemente a través de la transmisión sexual. Los análisis de sangre que fueron más prevalentes HBsAg, anti-HCV y anti-Hbctotal con 48,3%, 36,4% y 24,5% respectivamente. La mejor manera de controlar la hepatitis es a través de la educación sanitaria de la población, especialmente la educación sexual, la prevención por médio de vacuna contra la hepatitis B y el diagnóstico precoz. **Descritores:** Hepatitis B. Hepatitis C. Epidemiología.

¹Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: aclaudiaabreu@bol.com.br.

²Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: brendaguimaraes@bol.com.br.

³Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: claudiamarciadias@hotmail.com.

⁴Doutora em Enfermagem em Saúde Coletiva, Brasil (2005) - Professora da Universidade Federal do Piauí. E-mail: telmaevangelista@gmail.com.

INTRODUÇÃO

As hepatites apresentam tropismo primário pelo tecido hepático e são causadas por diferentes agentes etiológicos (vírus da hepatite A, B, C, D, E). Dentre as cinco hepatites virais conhecidas, as mais importantes para a saúde pública são as causadas pelo vírus da hepatite B (VHB) e pelo vírus da hepatite C (VHC). Isso se deve à combinação de dois fatores, um de natureza epidemiológica e outro de natureza clínica. Epidemiologicamente, a relevância dessas doenças deve-se à larga distribuição geográfica e ao enorme número de indivíduos infectados, em praticamente todos os países do mundo. Do ponto de vista clínico, ambas apresentam elevado potencial de cronificação, estando intimamente associadas ao aparecimento de graves afecções hepáticas, destacando-se a cirrose e o carcinoma (PASSOS, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que existem cerca de dois bilhões de pessoas infectadas pelo VHB e 170 milhões da hepatite C no mundo, com cerca de dois e três milhões respectivamente em nosso país. De acordo com Ministério da Saúde (MS), em 2002, os casos crônicos de hepatite B e C corresponderam a cerca de 1,0% e 1,5% da população brasileira, respectivamente (BRASIL, 2002).

Estima-se que cerca de 1/3 da população mundial já teve contato com o vírus da hepatite B e que cerca de 350 milhões de pessoas apresentam infecção ativa e 350 milhões de crônica (BRASIL, 2002). A hepatite C é uma das 10 principais causas de morte por doenças infecciosas no mundo. Estima-se que 15-30% de hepatite C crônica pode evoluir para cirrose dentro de anos ou décadas após a infecção e 3-4% delas irão desenvolver carcinoma hepatocelular (PERIM, 2004).

Perfil clínico-epidemiológico dos casos...

No Piauí, de acordo com a Secretaria de Estado da Saúde - SESAPI, no ano de 2006 foram notificados 1.127 casos de hepatite virais, dos quais, 46,49% são do tipo A; 2,84% do tipo B; 0,71% do tipo C; 1,72% classificadas como outras hepatites e 48,19% sem classificação etiológica, fato que compromete a avaliação real da situação do agravo no Estado (PIAÚÍ, 2007).

O VHB pode ser adquirido tanto por via parenteral como por via oral-oral, sexual ou contato íntimo de qualquer tipo, sendo considerada como uma doença sexualmente transmissível (BRASIL, 2002).

A infecção pode ser transmitida aos suscetíveis por transfusão de sangue, plasma ou derivados contendo o VHB, agulhas ou seringas contaminadas ou contato com outros fluidos contaminados (sêmen, fluido vaginal ou saliva). O vírus é encontrado em altas concentrações no sangue, soro e exsudatos, em moderadas concentrações no sêmen, secreção vaginal e saliva e em baixas concentrações na urina, ulcerações da pele e leite materno (CARNEIRO; DAHER, 2003).

Certos grupos populacionais são considerados de alto risco para aquisição do VHB; entre eles incluem-se profissionais de saúde das áreas médica e odontológica, hemodialisados, homossexuais masculino, hemofílicos, prostitutas, toxocômicos, imunossuprimidos e deficientes mentais, a infecção também de mostra altamente prevalente em familiares de portadores crônicos e em tribos indígenas da região amazônica (CARLO, 2011).

De maneira geral, o diagnóstico da hepatite B só é possível por meio da detecção dos marcadores sorológicos, considerando que durante o curso da infecção pelo vírus da hepatite B, os antígenos virais induzem uma específica resposta imune. Para uma melhor compreensão dos marcadores sorológicos que se desenvolvem durante a infecção é necessário considerar a

Abreu, A. C. C. et al. própria estrutura do vírus (GONÇALES, CAVALHEIRO, 2006).

No que concerne às imunizações, há dois tipos de produtos para a profilaxia da infecção pelo VHB. Na imunização ativa, a vacina contra a hepatite B é recomendada em casos de pré-exposição e de pós-exposição, e na imunização passiva, a imunoglobulina humana anti-hepatite B proporciona proteção temporária e é indicada somente em casos de pós-exposição (BRASIL, 2002).

A imunoglobulina para hepatite B pode significar 70 a 90% de proteção se administrada em até sete dias após exposição percutânea, e também pode ser de valor se administrada em até duas semanas após contato sexual desprotegido. Nos recém-nascidos de mães HBsAg positivo é obrigatório a vacinação, juntamente com a imunoglobulina, dentro de 12 horas após o nascimento. A imunoglobulina humana anti-hepatite B é obtida a partir do plasma de doadores selecionados, submetidos recentemente a imunização ativa contra hepatite B, com altos títulos de anticorpos específicos (Anti-HBs) (FERREIRA, SILVERA, 2004; BRASIL, 2002).

O VHC é transmitido, quase que exclusivamente, pela exposição parenteral a sangue, objetos contaminados e produtos sanguíneos, principalmente por meio do compartilhamento de agulhas pelos usuários de drogas endovenosas, transfusão e procedimentos médicos e odontológicos, podendo também ocorrer por meio de erosões do nariz (devido à inalação de cocaína), tatuagem e piercing. A transmissão por via sexual também pode ocorrer, apesar desta ser menos freqüente e ocorrer principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco - sem o uso de preservativo (BRASIL, 2002).

A transmissão vertical é rara (6%) quando comparada à hepatite B, que varia de 10%, quando a mãe é HBsAg+ a 90%, quando é HBeAg+, ou seja, R. Interd. v.6, n.4, p.102-111, out.nov.dez. 2013

Perfil clínico-epidemiológico dos casos...

quando está em fase de replicação viral. Todavia, já se demonstrou que gestantes com carga viral do VHC elevada ou co-infectadas pelo HIV apresentam maior risco de transmissão da doença para os recém-nascidos (BRASIL, 2002).

Assim como na hepatite B, o tratamento da hepatite C objetiva deter a progressão da doença hepática pela inibição da replicação viral. A redução da atividade inflamatória costuma impedir a evolução para cirrose e carcinoma hepatocelular. O tratamento pode ser auxiliado através da determinação da genotipagem do vírus, já que, tem sido demonstrado que os pacientes infectados com o genótipo 1, são resistentes a terapia com interferon, e os pacientes com genótipos 2 e 3, podem necessitar de apenas seis meses de terapia combinada de interferon-ribavirina, enquanto os que possuem genótipo 1 precisam desse mesmo tratamento por pelo menos um ano (BENNETT; GOLDMAN, 2001).

O interesse pelo estudo do perfil dos casos de hepatite B e C partiu da preocupação com o baixo controle dessas doenças em nosso país, em virtude de a maioria dos portadores desconhecerem a sua condição sorológica e desse modo ainda continuar sendo considerado um grave problema de saúde no Brasil e no mundo. Assim, o estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico epidemiológico dos casos de hepatite B e C notificados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) do Estado do Piauí nos anos de 2007 a 2010.

METODOLOGIA

Trata-se de um levantamento epidemiológico, descritivo, com coleta retrospectiva. Este é um tipo de estudo, cuja base de dados consiste nos registros dos serviços de saúde ou de outras instituições.

Abreu, A. C. C. et al.

A pesquisa foi realizada na Coordenação de Epidemiologia da Secretaria Estadual da Saúde do Piauí (SESAPI), a qual está inserida na Gerência de Vigilância em Saúde, que por sua vez encontra-se subordinada à Diretoria de Vigilância e Atenção da SESAPI.

Destaca-se que por determinação do Ministério da Saúde (MS) as hepatites virais devem deixar de fazer parte das Coordenações de Epidemiologia e passarem a integrar as Coordenações de Doenças Transmissíveis (DT), não obstante apenas três delas, a hepatite B, C e D tenham transmissão sexual. Entretanto, no Piauí as hepatites virais ainda estão sob a responsabilidade da Coordenação de Epidemiologia, compartilhada com a Coordenação de DT, sendo que o banco de dados encontra-se instalado na primeira.

A população do estudo foi constituída por todos os usuários do Sistema Único de Saúde (censo), cujas notificações para as hepatites B e C compuseram o Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN) do Estado do Piauí, no período de 2007 a 2010 (número total de notificações = 2.396). Ressalta-se que não foi possível calcular o número de usuários que foram examinados e testados para hepatite B e C, uma vez que um mesmo indivíduo pode ter registro de mais de um tipo de hepatite.

Os dados foram referentes ao período de 2007 a 2010, considerando que somente a partir de 2007 é que foi implantada a atual versão do SINAN, o que proporcionou uma maior fidedignidade dos dados. A coleta foi realizada no mês de agosto de 2011, pelos próprios autores, por meio de levantamento dos registros contidos no banco de dados do SINAN. O instrumento utilizado na coleta foi um formulário construído a partir de dados da ficha de notificação e investigação das hepatites no SINAN, a qual é padronizada pelo Ministério da Saúde.

Perfil clínico-epidemiológico dos casos...

Foram estudadas as variáveis que seguem: Dados sócio demográficos e clínicos dos casos (idade, sexo, procedência, profissão, comorbidades associada, vacinação contra hepatite B), marcadores sorológicos das hepatites B e C, tratamento e cura e prováveis fontes de infecção.

Inicialmente foi feita a exportação dos dados do banco do SINAN, cuja armazenagem é feita no Excel, para o Software Tabwin. Posteriormente procedeu-se a limpeza do banco de dados e categorização das variáveis. A análise foi realizada com a utilização do *Software Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 18.0, o qual calculou as estatísticas descritivas. Na análise univariada calcularam-se frequências absolutas, frequência percentual, média e desvio padrão. Para investigar da associação dos dados demográficos da população do estudo com os tipos de hepatite (análise bivariada) utilizou-se o teste de qui-quadrado com os respectivos valores de p.

Todo o processo de pesquisa obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução 196/96 do conselho nacional de saúde (BRASIL, 1996) tendo sido aprovada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde e Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí sob (CAAE nº 0183.0.043.000-11).

RESULTADOS

É pertinente destacar antes da apresentação dos resultados, que o banco de dados pesquisado continha um grande número de fichas com preenchimento incompleto, evidenciando a inadequada qualidade dos dados, que pode ser resultante ou do conhecimento insuficiente sobre a sua importância ou até mesmo negligência dos profissionais da área da saúde, quanto à necessidade da solicitação dos exames sorológicos específicos para cada tipo de hepatite,

Abreu, A. C. C. et al.
de modo a permitir uma melhor condução do tratamento.

Os dados do estudo estão apresentados conforme seguem: Caracterização sócio demográfica dos casos de hepatites (Tabela 1), Aspectos clínicos dos casos (Tabela2), Aspectos clínicos dos casos segundo o ano de notificação (Tabela 3), Distribuição das prováveis fontes de infecção (Tabela 4) e Associação entre as características demográficas e os tipos de hepatites (Tabela 5).

De acordo com os dados coletados, pode-se verificar que, no período de 2007 a 2010 foram observadas um total de 2.396 fichas de notificações de hepatites virais no banco de dados do SINAN, onde em 2007 foram notificados 621 casos, dos quais 16 corresponderam a hepatite B; 05 a hepatite C e 11 a co-infecções das hepatites B e C com outros vírus das hepatites. Destaca-se o quantitativo de casos ignorados ou brancos e que não se aplicam 261 e 121 respectivamente. Em 2008 foram notificados 730, dos quais, 23 correspondem à hepatite B; 05 à hepatite C e em co-infecção B+D foram 04 casos; Ignorados ou brancos foram 234 e não se aplica, 17 casos. Em 2009 registraram-se 607, dos quais 25 relativos à hepatite B; 06 para hepatite C e em co-infecção com outros vírus das hepatites foram 10. Ignorado ou branco: 220 casos e não se aplica 08 casos. Em 2010 foram notificados 438, dos quais 25 casos correspondem a hepatite B, 24 à hepatite. C. Em co-infecções foram observados 05 casos, ignorados ou brancos, 210 e 06 casos que não se aplicavam.

A média de idade da população do estudo foi de 37,5 anos com predominância da faixa etária entre 19 a 40 anos (45%), seguida daqueles com idade entre 41 e 60 a anos (34,5%). A expressiva maioria foi do sexo masculino (55,5%), com escolaridade compatível com ensino fundamental incompleto (36,4%). Quanto à ocupação a que mais sobressaiu foi a de doméstica (do lar) com 13,6% seguida de agricultor com R. Interd. v.6, n.4, p.102-111 , out.nov.dez. 2013

Perfil clínico-epidemiológico dos casos...

10,0% e estudante com 7,7%. Quanto ao local de procedência dos casos, a Região predominante foi a Entre Rios, cuja sede é Teresina (24,5%), seguida da Região de Cocais (Piripiri) com 15,5% e da Chapada das Mangabeiras (Bom Jesus) com 14,5% (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sócio-demográfica da população do estudo (Teresina/PI - 2011)

| | N | % |
|---|-----|------|
| Faixa etária | | |
| 01 a 12 | 14 | 6,4 |
| 13 a 18 | 11 | 5,0 |
| 19 a 40 | 99 | 45,0 |
| 41 a 60 | 76 | 34,5 |
| 61 a 83 | 20 | 9,1 |
| $\bar{x} = 37,5$ IC 95% = 35,2-39,8 $\pm = 17,3$ Min. e Max = 01-83 | | |
| Sexo | | |
| Masculino | 122 | 55,5 |
| Feminino | 98 | 44,5 |
| Escolaridade | | |
| Sem escolaridade | 68 | 30,9 |
| Ens. fundamental incompleto | 80 | 36,4 |
| Ens. fundamental completo | 26 | 11,8 |
| Ens. médio incompleto | 23 | 10,9 |
| Ens. médio completo | 11 | 5,0 |
| Ens. superior incompleto | 02 | 0,9 |
| Ens. superior completo | 10 | 4,5 |
| Região/Sede | | |
| Planície Litorânea (Parnaíba) | 15 | 6,8 |
| Cocais (Piripiri) | 34 | 15,5 |
| Carnaubais (Campo Maior) | 12 | 5,5 |
| Entre Rios (Teresina) | 54 | 24,5 |
| Vale do Rio Sambito (Valença) | 16 | 7,3 |
| Vale do Rio Guanibas (Picos) | 26 | 11,8 |
| Vale do Rio Canindé (Oeiras) | 07 | 3,2 |
| Vale do Rio Capivara (S. Raimundo Nonato) | 04 | 1,8 |
| Vale dos Rios Parnaíba e Itaueira (Floriano) | 10 | 4,5 |
| Tabuleiro do Alto Parnaíba (Uruçui) | 08 | 3,6 |
| Chapadas das Mangabeiras (Bom Jesus) | 32 | 14,5 |
| Ocupação | | |
| Aposentado | 05 | 2,3 |
| Estudante | 17 | 7,7 |
| Do lar | 30 | 13,6 |
| Agricultor | 22 | 10,0 |
| Professor | 04 | 1,8 |
| Pedreiro | 03 | 1,4 |
| Outros | 21 | 9,7 |
| Sem informação | 118 | 53,6 |

Fonte: Pesquisa direta

Ao observarem-se os dados clínicos da população do estudo verificou-se que outras DST foram encontradas em co-associação com as hepatites B e C em 4,5% dos casos, sendo que a AIDS contribuiu com 1,8% de todas elas. A expressiva maioria não apresentou co-infecção (93,6%). Quanto à vacinação contra hepatite B, apenas 11,4% exibiam cobertura completa e 49,5% não apresentavam nenhuma cobertura vacinal contra a doença. Dentre os marcadores sorológicos investigados predominaram o HbsAg com 48,3%

Abreu, A. C. C. et al.
dos casos, o Anti-Hbctotal com 36,4% e o Anti-HCV com 24,5% (Tabela 2)

Tabela 2- Dados clínicos dos casos de hepatites no Piauí no período de 2007 a 2010

| | N | % |
|---------------------------------|-----|------|
| Agravos associados | | |
| HIV/AIDS | 04 | 1,8 |
| Outras DST's | 10 | 4,5 |
| Sem agravo | 206 | 93,6 |
| Vacina contra hepatite B | | |
| Completa | 25 | 11,4 |
| Incompleta | 33 | 15,0 |
| Não Vacinado | 109 | 49,5 |
| Ignorado | 53 | 24,1 |
| Dados laboratoriais (*) | | |
| HbsAg | 73 | 48,3 |
| Anti-Hbs | 21 | 11,9 |
| Anti-HBc IgM | 22 | 14,9 |
| Anti-Hbc Total | 55 | 36,4 |
| Anti-Hbc | 12 | 7,9 |
| HBeAg | 05 | 3,3 |
| Anti-Hbe | 08 | 5,3 |
| Anti-HCV | 37 | 24,5 |
| HCV-RNA | 20 | 13,9 |
| Anti-HDV Total | 01 | 0,7 |
| Inconclusivo | 71 | 30,5 |

(*) Resposta Múltipla

Fonte: Pesquisa direta

Pode se observar na tabela 3, que as DSTs foram às doenças coassociadas com as hepatites B e C em todos os anos de investigação, atingindo maiores percentuais nos anos de 2007 e 2009 com 6% e 5%, respectivamente. A AIDS foi à segunda co-morbidade estando ausente apenas no ano de 2008. Com relação à vacinação dos casos, contra a hepatite B, o ano de melhor cobertura foi o de 2008, com 18,6%. Os não vacinados predominaram no ano de 2009, com 58,3%. Quanto à confirmação dos casos pelas sorologias, o ano de 2009 foi predominante para a hepatite B (HbsAg - 64,3% e Anti-Hbctotal 40,5%) e ano 2010 para a hepatite C (Anti-HCV - 50% e HCV-RNA - 32,7%)

Perfil clínico-epidemiológico dos casos...

Tabela 3 - Distribuição dos aspectos clínicos segundo o ano de registro. Teresina/PI- 2011

| Variáveis | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|
| | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) |
| Agravos associados | | | | |
| HIV/AIDS | 01(2,0) | - | 01(1,7) | 02(3,0) |
| Outras DSTs | 03(6,0) | 02(4,7) | 03(5,0) | 02(3,0) |
| Sem agravo | 46(92,0) | 41(95,3) | 56(93,3) | 63(94,0) |
| Vacina contra hepatite B | | | | |
| Completa | 06(12) | 08(18,6) | 04(6,7) | 07(10,4) |
| Incompleta | 06(12) | 06(14,0) | 05(8,3) | 16(23,9) |
| Não Vacinado | 27(54,0) | 19(44,2) | 35(58,3) | 28(41,8) |
| Ignorado | 11(22,0) | 10(23,3) | 16(26,7) | 16(23,9) |
| Dados laboratoriais | | | | |
| HbsAg | 13(41,9) | 15(57,7) | 27(64,3) | 18(34,6) |
| Anti-Hbs | 11(35,5) | 06(11,5) | 03(7,1) | 01(1,9) |
| Anti-HBc IgM | 02(6,5) | 05(19,2) | 08(19,0) | 07(13,5) |
| Anti-Hbc Total | 05(16,1) | 15(57,7) | 17(40,5) | 18(34,6) |
| Anti-Hbc | 09(29,0) | 03(11,5) | - | - |
| HBeAg | - | 02(7,7) | - | 03(5,8) |
| Anti-Hbe | 01(3,2) | - | 01(2,4) | 06(11,5) |
| Anti-HCV | 05(16,1) | 02(7,7) | 04(9,5) | 26(50,0) |
| HCV-RNA | 01(3,2) | 01(3,8) | 02(4,8) | 17(32,7) |
| Anti-HDV Total | - | - | - | 01(1,9) |
| Inconclusivo | 18(38,0) | 16(34,9) | 18(30,0) | 19(22,4) |

Fonte: Pesquisa direta

A tabela 4 mostra que dentre as prováveis fontes de infecções, a sexual foi a predominante em todos os anos, seguida do tratamento dentário, sendo que a última não teve registro no ano de 2007. A transfusão sanguínea e a hemodiálise se sobressaíram com 4,6% e 6,7%, respectivamente. Não houve registro de transmissão vertical em nenhum dos anos.

Tabela 4 - Distribuição das prováveis fontes de infecção segundo o ano de registro. Teresina/PI - 2011

| Variáveis | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|
| | n(%) | n(%) | n(%) | n(%) |
| Sexual | 11(22,4) | 09(21,0) | 07(12,0) | 13(20,0) |
| Transfusão sanguínea | 02(4,1) | 02(4,6) | - | 03(4,6) |
| Uso de drogas | 01(2,0) | - | - | 02(3,0) |
| Vertical | - | - | - | - |
| Hemodiálise | - | - | 04(6,7) | - |
| Tratamento cirúrgico | 01(2,0) | - | - | - |
| Tratamento dentário | - | 04(9,3) | 09(15,0) | 02(3,0) |
| Outros | 34(69,3) | 28(65,1) | 40(67,0) | 45(69,2) |

Fonte: Pesquisa direta

De acordo com a tabela 5 as hepatites B e C predominaram nas pessoas a partir de 21 anos, do sexo masculino. No ano de 2009 a hepatite se

Abreu, A. C. C. et al. sobressaiu em relação aos demais anos investigados com 31,5% e a hepatite C foi mais expressiva no ano de 2010 com 67,7% dos casos de todo o período estudado (2007 a 2010). Com relação à Região de procedência dos casos, a que apresentou uma maior frequência foi a Entre Rios (Teresina) seguidos da Chapada das Mangabeiras (Bom Jesus), Cocais (Piripiri) e Vale do Rio Guaribas (Picos).

Tabela 5 - Associação entre os dados sócio-demográficos da população do estudo e o tipo de hepatite. Teresina/PI - 2011

| Variáveis | Tipos de Hepatite | | p valor(*) |
|--|--------------------|--------------------|------------|
| | Hepatite B n(%) | Hepatite C n(%) | |
| Faixa etária | | | 0,95 |
| Até 20 anos | 12(10,8) | 01(3,2) | |
| 21 anos e mais | 99(89,2) | 30(96,8) | |
| Anos | | | <0,01 |
| 2007 | 25(22,5) | 04(12,9) | |
| 2008 | 25(22,5) | 02(6,5) | |
| 2009 | 35(31,5) | 04(12,9) | |
| 2010 | 26(23,4) | 21(67,7) | |
| Sexo | | | 0,96 |
| Masculino | 65(58,6) | 18(58,1) | |
| Feminino | 46(41,4) | 13(41,9) | |
| Região/Sede | | | 0,04 |
| Planície Litorânea (Parnaíba) | 05(4,5) | 02(6,5) | |
| Cocais (Piripiri) | 17(15,3) | 02(6,5) | |
| Carnaubais (Campo Maior) | 07(6,30) | - | |
| Entre Rios (Teresina) | 30(27,3) | 13(41,9) | |
| Vale do Rio Sambito (Valença) | 03(2,7) | - | |
| Vale do Rio Guaribas (Picos) | 10(9,0) | 09(29,0) | |
| Vale do Rio Canindé (Oeiras) | 05(4,5) | 02(6,5) | |
| Vale do Rio Capivara (São R. Nonato) | 04(3,6) | - | |
| Vale dos Rios Parnaíba e Itaueira (Floniano) | 06(5,4) | 01(3,2) | |
| Tabuleiro do Alto Parnaíba (Uruçui) | 04(3,6) | 01(3,2) | |
| Chapadas das Mangabeiras (Bom Jesus) | 20(18,0) | 01(3,2) | |

(*)O p valor foi obtido pelo teste do Chi-quadrado. Estatisticamente significativo com p < do que 0,05.

Fonte: Pesquisa direta

DISCUSSÃO DOS DADOS

Os achados relacionados às características sociodemográficas dos participantes deste estudo, especialmente no que diz respeito à faixa etária predominante (19 a 40 anos) corroboram o estudo de Aquino et al. (2008) realizado em indivíduos do Estado do Pará cuja faixa etária que apresentou maior prevalência de indivíduos infectados com o vírus da hepatite B, foi entre 20 a 29 anos e para a

Perfil clínico-epidemiológico dos casos...

hepatite C entre 30 a 39. Para Carlo et al. (2008) a maior predominância de casos na população economicamente ativa demonstra que os vírus acometem preferencialmente indivíduos na faixa etária de 20 a 40 anos, provavelmente devido transmissão sexual e transfusional.

Com relação ao sexo, embora se tenha observado uma prevalência maior dos casos das hepatites no sexo masculino com 55,5%, não há evidências que comprovem uma maior suscetibilidade desse sexo; Tal resultado se deve, provavelmente, a fatores comportamentais. Segundo Aquino et al (2008) a maioria dos indivíduos que foram reagentes a algum marcador sorológico, em todos os anos analisados, do seu estudo eram homens (62,6%) provavelmente devido ao comportamento sexual, ou simplesmente podem ter representado um viés amostral. Pesquisa realizada por Attilio et al. (2011), também evidenciou o predomínio expressivo do sexo masculino (98,0%).

Também é importante destacar, que o sexo feminino culturalmente se cuida mais, valoriza mais o cuidado à saúde. As mulheres estão entre os usuários que mais buscam a realização de exames, ou seja, o padrão de utilização das unidades de saúde, por elas é diferente dos homens, pois estão sempre se fazendo mais presentes nas unidades de saúde de modo mais intenso que eles, e isto influenciam diretamente os coeficientes de morbimortalidade na população masculina que são superiores à feminina (ARAÚJO, 2005).

O estudo evidenciou um percentual expressivo de indivíduos com escolaridade inferior ou compatível com fundamental incompleto (67,3%). De acordo com Carlo et al (2008), o nível socioeconômico e cultural da população influencia diretamente a sua percepção do processo saúde-doença e conseqüentemente, a sua qualidade de vida.

Abreu, A. C. C. et al.

Essa baixa escolaridade é preocupante, pois, pode ser proporcional ao nível de conhecimentos sobre prevenção de DST. Por isso, é necessário que sejam implementadas intervenções, por meio de estratégias educativas para a promoção da saúde e prevenção de doenças na população. Corroborando com essa afirmação Masson e Monteiro (2010) afirmam que a educação em saúde pode ser uma forma de intervenção eficaz. Que se trata de uma prática social, que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas, a respeito do seu problema de saúde, bem como estimula a busca de soluções e a organização para a saúde coletiva.

Mas também há que se questionar se realmente os portadores das hepatites estão sendo rotineiramente testados para outras infecções outros agravos e se os resultados estão notificados no SINAN. Tal preocupação se fundamenta em estudo sobre as hepatites B e C realizado no Piauí, por Araújo e Sá (2010), o qual demonstrou que no período de 2006 a 2009 foram notificados no SINAN apenas 117 casos de hepatite B, quando no mesmo período levantamento feito no LACEN mostrou confirmação laboratorial de 746 casos. Tal evidência serve como alerta para as autoridades sanitárias do Piauí, uma vez que denuncia que o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) não está sendo alimentado regularmente, podendo-se inferir que os profissionais não estão notificando e investigando as hepatites virais, dentro de uma perspectiva adequada.

Quanto à proteção contra a hepatite B, o estudo observou que houve uma incidência maior em pessoas que nunca tomaram a vacina contra hepatite B com 49,5% e apenas 11,4 % exibiam cobertura incompleta. Segundo Marchesine et al (2007) em seu estudo 42% não haviam tomado a vacina contra a hepatite B. Entretanto, a maioria (94%) se dispôs a fazer. Pesquisa realizada por Garcia e Facchini (2008) com profissionais de R. Interd. v.6, n.4, p.102-111, out.nov.dez. 2013

Perfil clínico-epidemiológico dos casos...

saúde observou menor prevalência da vacinação entre serviços gerais e auxiliares de enfermagem, relacionada à baixa escolaridade das categorias, e maior prevalência da vacinação nas ocupações com maior grau de escolaridade.

A medida mais eficaz no combate à infecção pelo VHB é a imunização ativa dos indivíduos suscetíveis, com emprego das vacinas atualmente disponíveis, altamente eficientes e seguras. Essas vacinas tornaram possível o estabelecimento de programas de controle da infecção, que buscam a eventual erradicação da hepatite B e profilaxia do hepatocarcinoma (OSTI; MACHADO,2010).

O estudo mostrou que a via sexual foi maior fonte de infecção seguida de tratamento dentário. Estudo de Attilio et al (2011), com usuários de drogas evidenciou que do total dos usuários de drogas injetáveis entrevistados, 49,0% realizaram todo tipo de relação sexual, com prevalência de mais de dois parceiros em um período de seis meses. A maioria (69,0%) negou história de doença sexualmente transmissível, e 36,7% mantinham ou mantiveram relação sexual homossexual em alguma fase da vida.

De acordo com Marchesini et al (2008) em relação ao comportamento sexual, 55% dos participantes de seu estudo referiram relações sexuais com um parceiro fixo do sexo oposto. No entanto, 82% dos entrevistados referiram ter tido relações sexuais com parceiros ocasionais do sexo oposto. As relações homossexuais foram citadas por 9% dos 169 participantes que se dispuseram a responder relação ao diagnóstico das hepatites, 84% dos entrevistados eram portadores de hepatite C. Em relação à hepatite B, em 55,1% (IC 95%: 49; 63) dos participantes foi constatada a presença de anticorpos, indicando infecção atual ou passada.

Diversos estudos apontam que as práticas com múltiplos parceiros, tanto homossexuais como heterossexuais elevam o risco à infecção pelo

Abreu, A. C. C. et al. VHB. Indivíduos com história de atividade sexual com mais de um parceiro em seis meses apresentam alto risco para exposição ao vírus. Adolescentes têm sido considerados um grupo com risco elevado de exposição deste vírus, pois apresentam tendência a relações sexuais sem proteção e com múltiplos parceiros, experiências com drogas ilícitas e uso abusivo de álcool (OLIVEIRA et al, 2007).

No tocante aos resultados das sorologias para as hepatites o que mais prevaleceu neste estudo foram os marcadores HbsAg, Anti-Hbc total e o Anti-HCV. Estes achados, especialmente os relacionados à hepatite B guardam coerência com aqueles encontrados por Aquino et al., no Estado do Pará, o qual demonstrou que 410 (3,6%) indivíduos foram reagentes para o HBsAg, 882 (37,7%) para o anti-HBc total, 143 (3,1%) para o anti-HBc IgM e 190 (3,6%) foram reagentes para o anti-VHC.

Ferreira e Silveira (2004) afirmam que a infecção causada pelo vírus B é considerada alta onde a prevalência do AgHBs+ é superior a 7% ou a população evidencia infecção prévia (Anti-HBc IgG+) em taxa superior a 60%. São considerados de endemicidade intermediária aqueles locais onde a prevalência de infecção se situa entre 20 e 60% (Anti-HBc IgG+) e o AgHBs+ entre 2 e 7%.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a melhor forma de controlar as hepatites é por meio da educação em saúde da população, especialmente educação sexual, do incentivo a prevenção por meio da vacina contra hepatite B e do diagnóstico precoce e tratamento imediato dos casos, através de campanhas que procurem conscientizar a população a fazer o exame de sorologia para as hepatites, e prosseguir

Perfil clínico-epidemiológico dos casos...

corretamente com tratamento, evitando-se assim que o quadro se agrave.

O momento atual está sendo marcado pelos avanços do conhecimento, pela universalidade dos serviços de saúde, pela responsabilidade de alcançar o bem-estar da coletividade através da promoção, prevenção e proteção da saúde, fazendo-se essencial que os profissionais de saúde estejam sintonizados com esta nova realidade que se apresenta.

REFERÊNCIA

AQUINO, J. A. et al. Soroprevalência de infecções por vírus da hepatite B e vírus da hepatite C em indivíduos do Estado do Pará. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. Uberaba, v. 41, n. 4, p. 334-337. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822008000400003&script=sci_arttext. Acesso em: 15/05/11.

ARAÚJO, T. M. E.; SÁ, L.C. Prevalência de marcadores sorológicos das hepatites B e C em usuários do laboratório central do estado do Piauí. 2010.74f. TCC (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí. Teresina/PI. 2010.

ARAÚJO, T. M. E. *Vacinação Infantil: conhecimentos, atitudes e práticas da população da Área Norte/Centro de Teresina/PI*. Rio de Janeiro, 2005. 137f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Rio de Janeiro, 2007.

ATTILIO, J. S. et al. Cobertura vacinal contra hepatite B entre usuários de drogas ilícitas. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 101-106. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000100015. Acesso em: 25/10/11.

BENNETT, J. C.; GOLDMAN, L. *Cecil: Tratado de Medicina Interna*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 196, de 10 de outubro de 1996*. Trata das diretrizes e normas de regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

Abreu, A. C. C. et al.

_____, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Hepatites Virais: avaliação da assistência as hepatites virais no Brasil.** Brasília (DF), 2002.

CARNEIRO, A. F.; DAHER, R. R. Soroprevalência do vírus de hepatite B em anesthesiologistas. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Botafogo, v. 53, n. 5. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000500015&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20/04/11.

CARLO, F.S. et al. Perfil do portador de hepatite B do município de Maringá. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 1, n. 3, p. 241-246. 2008. Disponível em: www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/.../685. Acesso em: 25/10/11.

FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 4. 2004. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000400010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12/04/11

GARCIA, L. P.; FACCHINI, L. A. Vacinação contra a hepatite B entre trabalhadores da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1130-1140. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000500020&lng=pt. Acesso em: 25/10/11.

GONÇALVES, J. S. **Hepatite B.** 2007. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 21/04/11.

GONÇALES, N. S. L; CAVALHEIRO, N. P. Marcadores Sorológicos da hepatite B e sua Interpretação. In: SOUZA, A. Q. Primeiro Consenso da Sociedade Brasileira de Infectologia para o Diagnóstico e Manejo da Hepatite B e D. **The Brazilian Journal of infectious Diseases**. v. 10, n. 1, p. 19-22. 2006.

MARCHESINI, A. M. et al. Hepatites B e C em usuários de drogas injetáveis vivendo com HIV em São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. suppl.2, p. 57-63. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000900010&script=sci_arttext. Acesso em: 25/10/11.

MASSON, V. A; MONTEIRO, M. I. Estilo de vida, aspectos de saúde e trabalho de motoristas de caminhão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 4, p. 10 -16. 2010.

OLIVEIRA, M. D. S et al. Análise de fatores associados à não aceitação da vacina contra hepatite B em adolescentes escolares de baixa renda. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1247-1252. 2007. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500022&lng=pt. Acesso em: 25/10/11.

OSTI, C.; MACHADO, M. J. Vírus da hepatite B: avaliação da resposta sorológica à vacina em funcionários de limpeza de hospital-escola **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. suppl.1, p. 1343-1348. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700043. Acesso em: 25/10/11.

PASSOS, A.D.C. Aspectos epidemiológicos das hepatites virais. **Revista Medicina**, Ribeirão Preto. v. 36, n. 2, p.30-36, jan./mar. 2003.

PERIM, E. B. **Hepatite B entre as Gestantes atendidas pelo Programa de Pré-natal da Secretaria Municipal da Saúde da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto: prevalência de marcadores e cuidados prestados aos recém-nascidos.** 2004. 61f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2004.

PIAUI, Secretaria de Saúde do Estado (SESAPI). **Situação das Hepatites Virais no Piauí- Relatório do Serviço de Epidemiologia.** Teresina: SESAPI, 2007.

Submissão: 25/09/2012

Aprovação: 27/07/2013