

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em uma diretoria regional de saúde da Bahia

Epidemiological profile of cases of hepatitis C in a regional board of health in Bahia

Perfil epidemiológico de los casos de hepatitis C en una junta regional de salud de Bahia

Marta dos Reis Alves ¹, Doane Martins da Silva ², Tatiane Oliveira de Souza ³, Yndiara Novaes Santos Oliveira ⁴, Adriana Alves Nery ⁵, Cezar Augusto Casotti ⁶

ABSTRACT

Objective: describing the epidemiological profile of cases of hepatitis C in a Regional Directorate of Health of the State of Bahia in the period 2007-2011. **Method:** a descriptive, cross-sectional study; there were used secondary information from SINAN data. The data analysis was performed with the SPSS 15.0 software. **Results:** during the period analyzed, there were reported 112 cases of hepatitis C, with 36,3 % in 2011. There was a predominance of individuals aged between 40 and 59 years old (61%) of mixed ethnicity (39,7%), with completed high school (24%). There was no gender difference seen that 50 % of reported cases were in men. Among the likely sources of infection reported, transfusion route was the most frequently reported (18 cases). **Conclusion:** the knowledge of the epidemiological profile becomes relevant to the health professionals implement actions aimed at the pursuit an early diagnosis and a treatment of hepatitis C. **Descriptors:** hepatitis C, disease notification, Information systems, health profile.

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em uma Diretoria Regional de Saúde do Estado da Bahia no período de 2007 a 2011. **Método:** estudo descritivo, transversal, utilizou-se dados secundários a partir de informações do SINAN. A análise dos dados foi feita com o auxílio do *software* SPSS 15.0. **Resultados:** no período analisado, 112 casos de hepatite C foram notificados, sendo 36,3% no ano de 2011. Houve predomínio de indivíduos com idade entre 40 e 59 anos (61%), de etnia parda (39,7%), com ensino médio completo (24%). Não houve diferença entre os gêneros visto que 50% dos casos notificados foram em homens. Dentre às prováveis fontes de infecção notificadas, a via transfusional foi a mais notificada (18 casos). **Conclusão:** o conhecimento do perfil epidemiológico torna-se relevante para que os profissionais de saúde possam implementar ações que visem a busca do diagnóstico e tratamento precoce da hepatite C. **Descritores:** hepatite C, notificação de doenças, sistemas de informação, perfil de saúde.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de los casos de hepatitis C en una Dirección Regional de Salud del Estado de Bahía, en el período 2007-2011. **Método:** es un estudio descriptivo, transversal, se utilizó información secundaria de datos del SINAN. El análisis de datos se realizó con el *software* SPSS 15.0. **Resultados:** durante el período analizado, 112 casos de hepatitis C se registraron, con un 36,3 % en 2011. Hubo un predominio de personas de edad comprendida entre 40 y 59 años (61%) de origen étnico mixto (39,7%), se había completado La escuela secundaria (24%). No hubo diferencias de género, se ve que el 50 % de los casos reportados fueron en hombres. Entre las posibles fuentes de infección reportados, la vía de transfusión fue el más frecuentemente notificado (18 casos). **Conclusión:** el conocimiento del perfil epidemiológico es importante para que los profesionales de la salud puedan implementar acciones orientadas a la búsqueda de un diagnóstico precoz y el tratamiento de la hepatitis C. **Descriptor:** hepatitis C, notificación de enfermedades, sistemas de información, perfil de la salud.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Bolsista FAPESB. ²Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. Bolsista CAPES. ³Enfermeira. Mestranda do do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da UESB. ⁴Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). ⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora titular do Departamento de Saúde da UESB. ⁶Doutor em odontologia. Docente da UESB.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças infecciosas provocadas por diferentes agentes etiológicos que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas, sendo a sua distribuição universal, com variações de acordo com os agentes determinantes, sendo os principais vírus os A, B, C, D e E.¹

As hepatites virais passaram a ser doença de notificação compulsória (DNC) a partir de 2003, quando foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 2325 que definiu a relação de DNC para o território nacional.

Dentre as hepatites virais, as causadas pelo vírus da hepatite C (VHC) constituem grave problema de saúde pública mundial², visto que, globalmente, o VHC infecta 130 milhões de pessoas. No Brasil, ainda não se conhece precisamente a sua prevalência, porém, estudos conduzidos em diferentes regiões sugerem que esteja situada entre 1% e 3%.^{1,3}

A via de transmissão do VHC é parenteral, estando sob maior risco usuários de drogas injetáveis ilícitas, hemofílicos, pacientes em hemodiálise, profissionais de saúde e os indivíduos que receberam hemotransfusão (sobretudo antes de 1993), sendo o uso de drogas injetáveis ilícitas considerado, atualmente, o principal fator de risco para aquisição de hepatite C.⁴

Ressalta-se que o VHC pode ser transmitido por via sexual, principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual sem uso de preservativo.⁵ São consideradas também possíveis fontes de aquisição do VHC a realização de tatuagens e de procedimentos invasivos sem o uso de material esterilizado e o uso compartilhado de utensílios de manicure. A transmissão vertical é rara quando comparada à hepatite B, no entanto, 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.⁵

Estima-se que aproximadamente 50% a 85% dos casos de VHC evoluem para a forma crônica da doença, podendo levar ao desenvolvimento de cirrose e carcinoma hepatocelular⁶, sendo um dos maiores motivos de indicação para transplante hepático.⁷

Dessa maneira, diante das consequências que o VHC pode ocasionar à saúde, torna-se fundamental conhecer o perfil epidemiológico deste agravo, visto que os profissionais de saúde poderão priorizar a assistência às necessidades de saúde desse grupo, planejando ações de prevenção, visando à promoção da saúde e a busca do diagnóstico e tratamento precoce, no sentido de amenizar o comprometimento da saúde dos indivíduos com esta patologia.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em uma Diretoria Regional de Saúde (DIRES) do Estado da Bahia no período de 2007 a 2011.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, no qual foram utilizados dados secundários, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) dos 25 municípios que compõe a 13ª Dires (Aiquara, Apuarema, Barra do Rocha, Boa Nova, Brejões, Cravolândia, Dário Meira, Ibirataia, Ipiaú, Irajuba, Iramaia, Itagi, Itagibá, Itamari, Itaquara, Itiruçu, Jaguaquara, Jequié, Jitaúna, Lafaiete Coutinho, Lajedo do Tabocal, Manoel Vitorino, Maracás, Planaltino e Santa Inês).

Por meio do SINAN foram analisadas as variáveis: município, ano de notificação, idade, sexo, gestante, raça/cor, escolaridade, provável fonte/mecanismo de infecção, contidas referente ao período compreendido entre 2007 e 2011.

A análise dos dados foi feita com o auxílio do *software* Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 15.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, verificou-se que foram notificados 112 casos de Hepatite C em 13 municípios que compõem a 13ª Dires, sendo que Aiquara, Barra do Rocha, Cravolândia, Iramaia, Itagi, Itiruçu, Jaguaquara e Maracás notificaram apenas 01 caso; Jitaúna com 02 notificações e os municípios de Ibirataia e Itagibá com 03 casos. Os municípios de Jequié e Ipiaú concentram a maioria dos casos respectivamente com 19 e 77 notificações.

A partir dessas considerações, reflete-se sobre a grande diferença no número de casos notificados entre os municípios, especialmente entre Ipiaú e Jequié, o que pode estar relacionado ao fato destes municípios possuírem serviços específicos para hepatites virais, visto que facilita a identificação e notificação de casos.

No município de Jequié, existe o Centro de Referência em Saúde Sexual que é um serviço estruturado, no qual uma equipe multiprofissional realiza atividades de prevenção, aconselhamento e testes para doenças sexualmente transmissíveis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e hepatites B e C.⁸

Em Ipiaú, vem sendo implementado um programa local para prevenção e controle das hepatites virais, cujas atividades envolvem palestras e a realização de testes rápidos de Hepatite C em parceria com a secretaria municipal de saúde. Tal programa dispõe de um médico hepatologista que faz o tratamento dos portadores.⁹

Tabela 1- Distribuição dos casos de Hepatite C (n=112) segundo o ano de notificação em uma Diretoria Regional de Saúde (Dires) do Estado da Bahia no período de 2007 a 2011.

Ano de notificação dos casos de Hepatite C	Frequência	Percentual
2007	2	1,8
2008	32	28,6
2009	11	9,8
2010	26	23,2
2011	41	36,6
Total	112	100,0

Fonte: SINAN, 2012.

No que se refere ao ano de notificação dos casos (Tabela 1), verifica-se que vem ocorrendo um considerável aumento das notificações, isto pode ser evidenciado com o aumento de 26,8% de notificações no ano de 2008, quando comparados a 1,8% dos casos no ano de 2007. Entretanto, em 2009 houve uma nova diminuição nas notificações, somando apenas 9,8%. Já em 2010, o número de notificações voltou a crescer, totalizando 23,2%. Por fim, em 2011 foram registrados 36,6% dos casos.

De acordo com o Ministério da Saúde¹⁰ todos os casos de Hepatite C devem ser notificados e investigados. Porém, a partir dos dados encontrados entende-se que muitos casos podem estar sendo subnotificados, subregistrados, ou mesmo, o número de casos de infecção por Hepatite C de fato foram aumentando e/ou diminuindo no período analisado.

As deficiências da notificação para hepatites virais estão presentes em distintos pontos do sistema de saúde, podendo ser causada por vários motivos, a saber: falta da implantação de um programa nos níveis municipal e estadual para prevenção e controle das hepatites; ausência de ambulatórios com pessoal capacitado para atendimento das hepatites virais e de laboratórios para diagnóstico dos marcadores sorológicos.¹¹

Tabela 2- Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C (n=112) em uma Diretoria Regional de Saúde (DIRES) do Estado da Bahia no período de 2007 a 2011.

Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C.	Frequência	Percentual
Faixa etária		
20 a 39 anos	14	12,5
40 a 59 anos	68	60,7
60 anos e mais	30	26,8
Sexo		
Masculino	56	50
Feminino	56	50
Raça/cor		
Branca	36	32,1
Preta	14	12,5
Parda	47	42,0
Ignorado	5	4,5
Não preenchimento	10	8,9
Escolaridade		
Analfabeto	4	3,6
1ª a 4ª série incompleta do EF*	19	17,0
4ª série completa do EF	15	13,4
5ª a 8ª série incompleta do EF	3	2,7
Ensino Fundamental completo	12	10,7
Ensino médio incompleto	10	8,9
Ensino médio completo	24	21,4
Educação superior incompleta	1	0,9
Educação superior completa	5	4,5
Ignorado	3	2,7
Não se aplica	2	1,8
Não preenchimento	14	12,4

Fonte: SINAN, 2012.

*EF: Ensino fundamental.

No que concerne à faixa etária (Tabela 2), houve predomínio de indivíduos com idade entre 40 e 59 anos (60,7%), seguidos daqueles com idade acima de 60 anos (26,8%) e um menor número de casos na faixa etária de 20-39 anos (12,5%). Tal achado condiz com o estudo realizado por Cruz *et al.*¹, em que detectaram uma maior prevalência da faixa etária de 40 a 59 anos (52,2%) entre os pacientes com hepatite C atendidos em um serviço público de São Paulo.

A predominância da faixa etária de 40 a 59 anos também foi encontrada no estudo de Souza *et al.*¹² que investigou os aspectos clínicos de 295 pacientes com hepatite C, no qual evidenciou que 55% destes apresentavam idade compreendida entre 40 e 60 anos.

É válido destacar que a prevalência de indivíduos com idade entre 40 e 59 anos esteja relacionada, provavelmente, aos mesmos terem sido expostos a transfusões de sangue antes do ano de 1993, visto que não havia a obrigatoriedade dos testes sorológicos anti-HCV em candidatos a doadores de sangue.⁴

Em relação à variável sexo foi observado que a porcentagem da infecção por Hepatite C foi de 50% para ambos os sexos. Já no estudo de Ferreira e Silveira² realizado com 4.996 prontuários de pacientes anti-HCV positivos, de serviços de saúde públicos e consultórios privados de profissionais, 61% de casos ocorreram em pessoas do sexo masculino. Entretanto, o estudo de Cruz, Shirassu e Martins¹ realizado a partir da notificação de casos no Núcleo de Vigilância Epidemiológica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, revelou uma discreta predominância em mulheres (51,5% dos casos).

É válido destacar que dentre as 56 mulheres do estudo, houve 01 caso de notificação em gestante no 3º trimestre. A prevalência da infecção pelo HCV nas gestantes no Brasil não parece diferir daquela encontrada na população geral, variando entre 0,9% e 1,5%. Apesar do risco relativamente baixo de transmissão vertical, ressalta-se a importância da realização da triagem para hepatite C durante o pré-natal tanto para o diagnóstico precoce quanto melhor manejo terapêutico.¹³

Em relação à raça/ cor da pele dos indivíduos, observou-se que 42,0% eram pardos, 32,1% brancos, 12,5% de cor preta, e 4,5% foram considerados ignorados. Entretanto, há um número elevado de fichas de investigação sem o preenchimento desta informação, perfazendo um total de 8,9%, o que sinaliza falhas no preenchimento deste instrumento pelos profissionais de saúde.

Um estudo realizado em São Paulo¹ mostrou resultados diferentes em relação à distribuição segundo a raça onde: 84% dos indivíduos são brancos, 8,05% negros, 1,7% raça amarela e 5,8% de raça parda.

Na variável escolaridade foi percebida uma maior proporção de indivíduos com ensino médio completo totalizando 21,4%, seguido de 17% de indivíduos que possuem a 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental e outros 13,4 % que possuem a 4ª série completa do ensino fundamental. Esses dados podem sugerir de acordo o estudo de Araujo¹⁴, que indivíduos com menor escolaridade representam a maioria dos casos conhecidos da doença.

Nessa perspectiva, e levando em consideração que a Hepatite C pode ser prevenida por mudanças de hábitos e conhecimento das formas de transmissão, faz-se necessário a realização de ações educativas voltadas para a população de baixa escolaridade.

Como identificado neste estudo, às prováveis fontes de infecção, em maior evidência, estão relacionadas à via parenteral. Assim, o Ministério da Saúde afirma que a

transmissão por Hepatite C ocorre principalmente por tal via, tendo um percentual significativo de casos, em que não é possível identificar a via de infecção.⁵

No que diz respeito às prováveis fontes/mecanismos de infecção para Hepatite C, nos municípios analisados, identificou-se as seguintes: transfusional (18); uso de drogas injetáveis (15); tratamento dentário (4); acidente de trabalho (3); sexual (2); hemodiálise (2); tratamento cirúrgico (2); pessoa/pessoa (1); além disso, foram identificados também 24 casos por outras causas não relatadas e 41 casos ignorados e/ou em branco.

Algo que chama atenção no que diz respeito à variável provável fonte de infecção é que mais de 50% dos casos apresenta incompletude deste variável. Neste sentido, faz-se necessário rever a maneira como as notificações estão sendo realizadas, visto que observou-se o número elevado (36,6%) de casos ignorados e outras causas não relatadas (21,4%) que é algo que precisa ser revisto pelos profissionais de saúde durante suas práticas cuidativas. Dessa maneira, fica evidente neste estudo que existem problemas no preenchimento das notificações pelos profissionais dos serviços de saúde no que se refere à vigilância da hepatite C.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a distribuição dos casos de hepatite C na microrregião analisada foram uniformes com relação ao sexo, e que houve predomínio de indivíduos com idade entre 40 e 59 anos (60,7%), de cor da pele parda (42%) e com baixo nível de escolaridade (36,7%).

Quanto às prováveis fontes/mecanismos de infecção identificou-se a via transfusional como a de maior predominância, apesar de 36,6% casos estavam como ignorados e/ou em branco, demonstrando que a notificação ainda é incompleta, haja vista a grande quantidade de dados ignorados.

Dentre os 25 municípios que compõe a 13ª DORES, apenas 13 municípios notificaram casos de Hepatite C, sendo que os maiores números de notificações ocorreram nos municípios de Jequié e Ipiaú.

No que concerne à distribuição dos casos notificados no período analisado, verificou-se que vem ocorrendo um considerável aumento das notificações em 2011, porém em 2009 houve uma diminuição do número de notificações, o que pode evidenciar uma subnotificação ou subregistro ou ainda que provavelmente tenha ocorrido de fato um declínio no número de casos.

Diante desta situação, considera-se, portanto, que o conhecimento do perfil epidemiológico dos portadores de Hepatite C torna-se relevante para que os profissionais de saúde possam implementar ações que visem a busca do diagnóstico e tratamento precoce da hepatite C.

Assim, após análise dos resultados obtidos através deste estudo, ressalta-se a importância do preenchimento da completude de todos os campos das fichas de investigação epidemiológica de casos de hepatites virais.

REFERÊNCIAS

1. Cruz CRB, Shirassu MM, Martins WP. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. *Arqgastroenterol.* [online] 2009 set; [citado 19 nov 2012]; 46(3): 225-29. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032009000300016&script=sci_arttext
2. Ferreira C, Silveira T. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Revbrasepidemiol.* [online] 2004 dez [citado 23 out 2012]; 7(4): 473-87. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2004000400010&script=sci_arttext
3. Strauss, E. Hepatite C. *Rev Soc Bras Med Trop.* [on line] 2001 jan/feb [citado 23 out 2012]; 34(1):69-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822001000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
4. Babinski CE, Nunes EMA, Locatelli R, Mella Junior SE. Prevalência de infecção pelo vírus da hepatite a, hepatite b e hepatite c, no município de Maringá, Norte do Paraná, no período de 2001 a 2004. *Revista Saúde e Pesquisa.* [online] 2008 maio/ ago; [citado 24 nov 2012]; 1 (2):117-124. Disponível em: <http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/viewArticle/802>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento. 3a Ed. Brasília, DF, 2008.
6. Alter MJ. Epidemiology of hepatitis C virus infection. *World J Gastroenterol.* [online] 2007 maio; [citado 24 nov 2012]; 13(17):2436-41. Disponível em: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/13/2436.asp>
7. Sousa, VV, Cruvinel, KPS. Ser portador de hepatite c: sentimentos expectativas. Texto contexto - enferm. [online] 2008 out/dez; [citado 6 dez 2012]; 17(4): 689-95. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400009
8. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST/AIDS. Sistema de Informações CTA - Documento de Implantação. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
9. Silva MC, Silva CAC, Oliveira JAM, Schinoni MI, Machado GU. Experiência de um pólo de aplicação assistida para tratamento das hepatites virais em cidade de médio porte: aspectos clínicos, epidemiológicos, e histológicos da hepatite pelo vírus C no município de Ipiaú - Bahia. In *Anais do XXI Meeting of the Latin American Association for the Study of the Liver*; 2010 august 12-14; Porto Alegre (RS), Brasil. 2010;9(3):325 - 78. Disponível em: <http://www.annalsofhepatology.com/PDF/vol9n3/Hp103-17.pdf>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
11. Araújo, ARS. Hepatites B e C em Manaus: perfil clínico-epidemiológico e distribuição espacial de casos conhecidos desde 1997 a 2001 [dissertação]. Amazonas (AM): Programa de Pós-

Graduação da Escola Nacional de Saúde Pública - ENSP. Universidade Federal do Amazonas; 2004.

12. Souza FC, Andrade DC, Campos VF, Araújo RM, Soares EB, Godinho EO et al. Aspectos clínicos da hepatite C crônica: experiência do Ambulatório de Hepatites Virais/Instituto ALFA de Gastroenterologia/Hospital das Clínicas da UFMG. Rev méd Minas Gerais. 2004; 14(3): 136-41.

13. Costa ZB, Machado GC, Avelino MM, Gomes Filho C, Macedo Filho JV, Minuzzi AL, et al. Prevalence and risk factors for Hepatitis C and HIV-1 infections among pregnant women in Central Brazil. BMC Infect Dis. [on line] 2009 jul [citado 5 out 2012];9:116. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/9/116>

14. Araújo MAL, Sales AMR, Diógenes MAR. Hepatites B e C em usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Fortaleza-Ceará. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2006 [citado 25 nov 2012]; 18(3): 161-67. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista18-3-2006/HEPATITES%20B%20E%20C%20EM%20USUARIOS%20DO%20CENTRO%20DE%20TESTAGEM.pdf>



Recebido em: 15/11/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/07/2014

Endereço de contato dos autores:
Marta dos Reis Alves
Rua Magalhães Caetité, 56, bairro jequiezinho, Jequié-BA, cep
45205110. Email: martareisalves@yahoo.com.br