

Centro Universitário de Patos - UNIFIP
 Curso de Medicina
 v. 4, n. 4, out/dez 2019, p. 1343-1350.
 ISSN: 2448-1394



EDUCAÇÃO AMBIENTAL EM SAÚDE: ESTUDO DOS CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A NA PARAÍBA (2014 A 2018)

ENVIRONMENTAL HEALTH EDUCATION: STUDY OF HEPATITS A CASES REPORTED IN PARAÍBA (2014 TO 2018)

Israelly Medeiros de Andrade
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
israellymedeiros123@gmail.com

Millena de Souza Alves
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
millenaasouzaa@gmail.com

Tiago da Nóbrega Albuquerque
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Pombal – Paraíba - Brasil
tiagofernandes_pb@hotmail.com

Heloisa Mara Batista Fernandes de Oliveira
 Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Santa Cruz – Rio Grande do Norte - Brasil
heloisambf@gmail.com

Cássio Ilan Soares Medeiros
 Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa – Paraíba - Brasil
cassioism@hotmail.com

Abrahão Alves de Oliveira Filho
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba - Brasil
abrahao.farm@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Executar uma análise dos casos referentes a Hepatite A notificados no estado da Paraíba, no período de 2014 a 2018.

Métodos: Realizou-se um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo epidemiológico dos casos relativos a Hepatite A notificados no estado da Paraíba de 2014 a 2018 com dados provenientes do Sistema de Informação de Agravos Notificados (SINAN).

Resultados: Foi possível verificar um total de 2406 casos de Hepatite A para o estado da Paraíba, durante o período estudado. Houve predominância de registros confirmados para o gênero masculino (51%), proveniente da zona urbana (77%), com faixa etária entre 10 a 14 anos (41,23%). Sendo notável grande deficiência quanto ao preenchimento das fichas para a variável escolaridade com destaque para o item ignorado ou branco (62,41%). O método diagnóstico clínico-laboratorial demonstrou maior conformidade (81%). Da fonte e mecanismo de infecção houve prevalência para alimentos e água (45,64%). Levando em consideração aspectos como ausência de saneamento básico, má condições de higiene que contaminam água e alimentos, serviço pouco eficiente em alguns setores da saúde, o que torna evidente a necessidade do

controle adequado das condições ambientais e políticas públicas que abordem educação ambiental numa perspectiva de erradicar ou diminuir esta doença.

Conclusões: Desta maneira, a Hepatite A continua sendo uma doença bastante presente no estado da Paraíba, ressaltando assim a importância da educação ambiental em saúde e da melhoria das condições sanitárias locais.

Palavras-Chave: Educação ambiental. Hepatite A. Vigilância epidemiológica.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to perform an analysis of cases related to Hepatitis A reported in Paraíba state, from 2014 to 2018.

Methods: A descriptive, quantitative, retrospective epidemiological study of cases of hepatitis A reported in the state of Paraíba from 2014 to 2018 with data from the Notified Disease Information System (SINAN).

Results: It was possible to verify a total of 2406 cases of hepatitis A for the state of Paraíba, during the studied period. There was a predominance of confirmed records for males (51%), coming from the urban area (77%), aged 10 to 14 years (41.23%). Noting great deficiency in filling out the forms for the variable education with emphasis on the ignored or blank item (62.41%). The clinical-laboratory diagnostic method showed greater compliance (81%). From the source and mechanism of infection, food and water were prevalent (45.64%). Taking into consideration aspects such as lack of basic sanitation, poor hygiene conditions that contaminate water and food, poor service in some health sectors, or which makes evident the need for adequate control of environmental conditions and public policies that address the environmental issue in particular. an environmental perspective of eradicating or reducing this disease.

Conclusions: Thus, hepatitis A remains a very common disease in the state of Paraíba, stressing the importance of environmental health education and the improvement of local sanitary conditions.

Keywords: Environmental education. Hepatitis A. Epidemiological surveillance.

1. Introdução

A Educação Ambiental tem como papel formar pessoas com conhecimentos, ações e valores voltados para a preservação do meio ambiente, bem como seu uso, o que é imprescindível para uma vida saudável e sustentável². Esta participa do processo educativo para que o saneamento básico seja usado de forma devida, já que a obra por si só não garante seu efeito benéfico para população, rodeando problemas de saúde e meio ambiente que estão intimamente ligados¹¹.

A conferência de Ottawa realizada pela Organização Mundial da Saúde¹², "declarou o conceito de promoção de saúde, evidenciando que as condições ambientais é um dos fatores determinantes para a saúde".

O saneamento básico é de extrema importância para população, pois reúne medidas que almejam preservar e remodelar condições do meio ambiente, com o intuito de prevenir doenças e melhorar a qualidade de vida da população. A ausência do saneamento básico e a precariedade de seus serviços contribuem para o surgimento de doenças infecciosas gastrointestinais de origem infecciosa presumível, como a Hepatite A

(HA)⁸. Esta doença apresenta alta prevalência em países com condições precárias de saneamento básico constituindo um forte agravo na saúde pública do Brasil¹.

A HA é uma infecção causada por um vírus RNA sendo da família Picornaviridae⁷. A HA atinge o fígado, causando mal-estar, náusea, vômito, icterícia e prostração, e em alguns casos raros podendo chegar ao óbito³.

A HA apresenta período de incubação, prodômico, icterico e convalescença. O período de incubação dura em média 30 dias. O prodômico tem média de uma semana, onde surgem os sintomas. O icterico geralmente tem duração de 4 a 6 semanas, é antecedido por 2 a 3 dias de colúria, pode ocorrer hipocolia fecal e aumento do fígado, a febre e as dores de cabeça vão desaparecendo nessa fase. A convalescença é o período em que a icterícia regride e há o retorno da sensação de bem-estar⁴.

A sua transmissão de modo geral ocorre de indivíduo para indivíduo pela via fecal-oral. O vírus causador é encontrado nas fezes em que contaminam as águas como também por alimentos e seus manipuladores ou preparadores. Está intimamente relacionado com a ausência de água potável e ao saneamento falho. Podem transmitir a doença alimentos crus, sendo frutas, verduras e mariscos quando estes são cultivados com água contaminada¹⁴.

Segundo o Ministério da Saúde⁵, "no Brasil os casos de HA estão concentrados, em sua maioria, nas regiões Norte e Nordeste, o que juntas representam 56,2% de todos os casos confirmados no período de 1999 a 2017".

Tendo em vista o presente exposto, o trabalho tem como finalidade analisar os casos de HA notificados no estado da Paraíba durante o período de 2014 a 2018.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo epidemiológico dos casos de Hepatite A notificados no estado da Paraíba, no período de 2014 a 2018.

A Paraíba está localizada no leste da região nordeste, é dividida em quatro mesorregiões, possuindo 23 microrregiões e 223 municípios. Conta com uma população de mais de quatro milhões de habitantes e é o décimo terceiro estado mais populoso do Brasil⁹.

Sucedeu-se a investigação e avaliação dos informes contidos no banco de dados oficial do sistema de agravos de notificação (SINAN), disponível no sitio eletrônico do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

As variáveis investigadas foram: Gênero, zona de residência, idade, escolaridade, classificação final da doença, fonte e mecanismos de infecção. A coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2019. Para as análises exploratórias dos dados e construção dos gráficos e tabelas utilizou-se o programa Microsoft Excel® versão Office 2013.

3. Resultados e Discussão

No total foram notificados 2406 casos de HA no estado da Paraíba durante os anos de 2014 a 2018. Ao analisar a distribuição dos casos notificados no período por gênero, o gênero masculino (51%), aparece moderadamente mais elevado que o gênero feminino (49%). O que pode ser explicado pelo comportamento de risco mais associado aos homens. No entanto, não há prevalência de anti- HVA entre os gêneros ou em etnias diferentes para uma mesma comunidade, desde que comparados indivíduos do mesmo nível socioeconômico¹³.

Ainda, conforme os dados avaliados, percebe-se a carência de preenchimento no que se refere às fichas de acusação por escolaridade, com notoriedade para o item ignorado ou branco que contou com (62,41%) dos casos descritos (Tabela 1).

Tabela 1 – Casos Notificados de HA conforme escolaridade na Paraíba (2014 a 2018).

Escolaridade	Casos Notificados (%)
Ignorado/Branco	62,41%
1º a 4º série incompleta do EF	18,80%
5º a 8º série incompleta do EF	13,16%
Ensino fundamental completo	2,63%
Ensino médio completo	3,01%
Total	100%

Fonte: Ministério da Saúde/Sinan

Esse quadro torna evidente a lacuna existente na capacitação efetiva dos profissionais que lidam com o preenchimento destas fichas, podendo comprometer as conclusões, já que se trata de uma doença infecciosa e estes dados auxiliam na adoção de medidas de controle. Por se tratar de uma doença que está diretamente ligada a falta de saneamento básico, foi apontada uma incidência maior de casos de HA entre as idades de 10 a 14 anos (41,23%) e em segundo lugar entre as idades de 15 a 39 anos (23,70%) (Tabela 2). O que possivelmente pode estar atrelado ao fato de que tal parcela da população teve contato com área de alto risco quando criança.

Tabela 2. Casos Notificados de HA por Faixa etária na Paraíba (2014 a 2018).

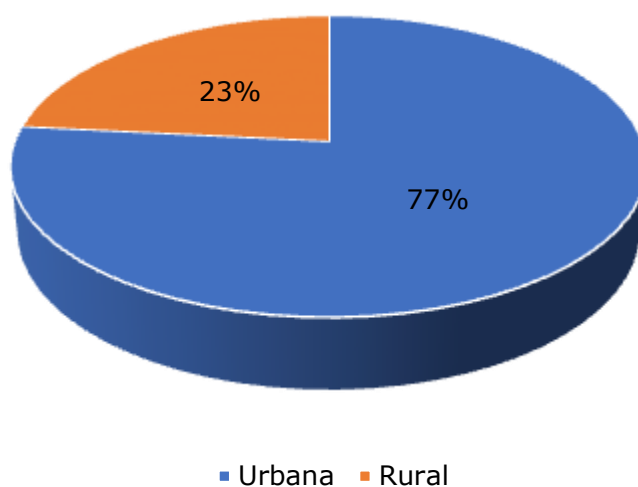
Faixa Etária	Casos Notificados (%)
10 a 14 anos	41,23%
15 a 19 anos	23,70%
20 a 39 anos	23,70%
40 a 59 anos	9,48%
65 a 69 anos	1,90%
Total	100%

Fonte: Ministério da Saúde/Sinan

Em regiões de endemismo intermediário, parte significativa dos adolescentes e adultos é suscetível a HA, por se tratar de regiões com melhor contato ao abastecimento de água e rede de esgoto, diminuindo assim, o risco de contrair o vírus na infância¹.

A zona urbana registrou um número de casos muito superior (77%) se comparado com a zona rural (23%), o que pode estar associado ao agregado populacional relacionado à ausência de saneamento e acúmulo de lixo nas áreas urbanas (Gráfico 1).

Gráfico 1. Percentual de HA por Zona de residência na Paraíba no período de 2014 a 2018.



Fonte: Ministério da Saúde/Sinan

No tocante a fonte e mecanismo de infecção, foi possível notar prevalência para o item alimento ou água, com 45,64% e, em segundo lugar, para ignorado ou branco que contou com 33,42% dos casos descritos (Tabela 3), o que pode ser justificado pelo fato de as notificações de HA feitas no SINAN, referir-se basicamente aos casos atendidos nas unidades públicas de saúde.

Tabela 3. Casos Notificados de HA por Fonte e Mecanismo de infecção na Paraíba (2014 a 2018).

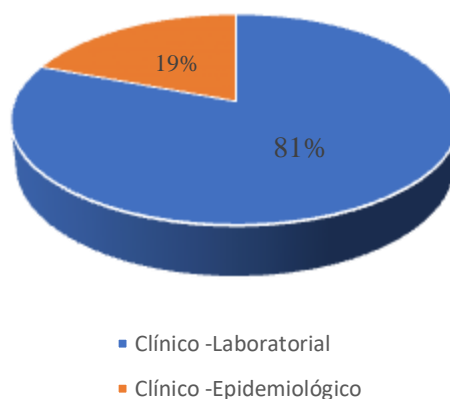
Fonte e Mecanismo de Infecção	Casos Notificados (%)
Ignorado/Branco	33,42%
Sexual	1,50%
Domiciliar	5,74%
Tratamento Dentário	1%
Pessoa/Pessoa	11,97%
Alimento/Água	45,64%
Outros	1%
Total	100%

Fonte: Ministério da Saúde/Sinan

De acordo com Silva et al¹⁵, mesmo quando a água e os alimentos são considerados seguros biologicamente, ainda podem ser fontes de risco para ocorrer surtos, devido a estabilidade do VHA, pois este, pode apresentar resistência ao tratamento com o uso de cloro. Sendo um dos fatores que facilitam a sua propagação, mesmo em ambientes com condições sanitárias adequadas.

Quanto à metodologia utilizada para o diagnóstico da HA foi possível notar que 81% dos casos foram diagnosticados com base em dados clínicos e laboratoriais, enquanto que 19% utilizaram apenas dados epidemiológicos atrelados à clínica para elaboração do diagnóstico, o que pode ser justificado devido o avanço das tecnologias e a dificuldade de diagnóstico em alguns casos (Gráfico 2).

Gráfico 2. Casos Notificados de HA por Classificação Final na Paraíba (2014 a 2018).



Fonte: Ministério da Saúde/Sinan

Segundo Matheny e Kingery¹⁰, a HA não pode ser diagnosticada apenas por causas clínicas e não pode ser diferenciada de outros tipos de hepatite sem testes laboratoriais. A suspeita clínica aumenta quando há exposição a vegetais crus ou frutas, outros alimentos como alimentos não cozidos ou não cozidos devidamente e água potável que não esteja higienizada, como também a exposição a uma pessoa com infecção conhecida pela HA.

Para se confirmar o HA como agente causador da hepatite aguda são necessárias técnicas apontadas para detecção do vírus ou de anticorpos específicos da classe IgM produzidos pelo sistema imunológico do hospedeiro para combater a infecção⁶.

4 Conclusão

Nesta percepção, é válido ressaltar a importância da educação ambiental em saúde na elevação de atitudes que possam esclarecer as pessoas acerca de más condições de higiene e falta de saneamento básico. Como também melhoria das

condições sanitárias e socioeconômicas locais, agregada a capacitação dos profissionais de saúde para diagnóstico, notificação e tratamento da doença.

Referências

1. Basso LA, Righi E. Casos de hepatite a e leptospirose no município de Porto Alegre - RS Entre os anos de 2007 A 2011. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde. 2015;11(20): 66 – 84.
2. Brasil. Decreto n. 9795, de 27 de abril de 1999. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/port/conama/legiabre.cfm?codlegi=321>. Acesso em: janeiro de 2019.
3. Brasil - Ministério da saúde. Plano de Contigência de Vigilância em Saúde Frente a Inundações. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS). 2005: 48.
4. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso. 7. edição. Revista Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
5. Brasil - Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Boletim Hepatites Virais. 2018; 49(31). Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/05/Boletim-Hepatites-2018.pdf>.
6. Cuthbert J. Hepatitis A: old and new. Clinical Microbiology Revista. 2001; 14(1):38-58.
7. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: Aspectos da epidemiologia e da prevenção. Revista Brasileira epidemiológica. 2004; 7(4): 473-87.
8. Ferreira MP, Garcia MSD. Saneamento básico: meio ambiente e dignidade humana. Dignidade Revista, 2017; 2(3): 12.
9. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/panorama> . Acesso em: Jan. 2019.
10. MATHENY SC, KINGERY JE. Hepatitis A. Am Fam Physician. 2012; 86(11): 1027-34.
11. Orientações metodológicas para programa de Educação Ambiental em Saneamento para pequenos municípios: Caderno de orientações: Caderno 1/Funasa, 2014. Disponível em: www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/orient_ed_sa_caderno1.pdf. Acesso em: Jan. 2019.
12. Organização mundial da saúde. Carta de Ottawa, nov.1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: Jan. 2019.
13. Saraceni CP. Vigilância das hepatites virais: A experiência de Vargem Grande Paulista, 1997-1999 [Dissertação].São Paulo:Faculdade de Saúde Pública/USP;2001.124p.

14. SEV/CCD/CVE. Manual das doenças transmitidas por alimentos. Hepatite A. Informe-NET DTA. 2006. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-transmitidas-por-agua-e-alimentos/doc/virus/ifnet_hepa06.pdf. Acesso em: jan. 2019.
15. Silva PC, Vitral CL, Barcellos C, Kawa H, Gracie R, Rosa MLG. Hepatite A no município do Rio de Janeiro, Brasil: padrão epidemiológico e associação das variáveis sócio-ambientais. Vinculando dados do SINAN aos do Censo Demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007; 23(7): 1553-1564.