

Centro Universitário de Patos - UNIFIP  
Curso de Medicina  
v. 4, n. 4, out/dez 2019, p. 1335-1342.  
ISSN: 2448-1394



## **ANÁLISE DOS CASOS DE HEPATITE B NOTIFICADOS NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2010-2018**

*ANALYSIS OF HEPATITIS B CASES NOTIFIED IN THE STATE OF BAHIA FOR 2010-2018*

Gíssia Santana Carmo  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba – Brasil  
[gissiascarmo@hotmail.com](mailto:gissiascarmo@hotmail.com)

Joyce Ferreira Nobre Cavalcante  
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba – Brasil  
[joycenfc@gmail.com](mailto:joycenfc@gmail.com)

Gisnaac Santos de Oliveira Junior  
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos S/A - ITPAC – Palmas – Brasil  
[gisnaac\\_jun@hotmail.com.br](mailto:gisnaac_jun@hotmail.com.br)

Heloisa Mara Batista Fernandes de Oliveira  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN – Santa Cruz – Rio Grande do Norte  
- Brasil  
[heloisambf@gmail.com](mailto:heloisambf@gmail.com)

Cássio Ilan Soares Medeiros  
Universidade Federal da Paraíba – UFPB – João Pessoa – Paraíba – Brasil  
[cassioism@hotmail.com](mailto:cassioism@hotmail.com)

Abrahão Alves de Oliveira Filho  
Universidade Federal de Campina grande –UFCG – Patos – Paraíba – Brasil  
[abrahao.farm@gmail.com](mailto:abrahao.farm@gmail.com)

### **RESUMO**

**Objetivo:** analisar e compilar informações sobre os casos notificados de hepatite B no estado Bahia durante os anos de 2010 e 2018, com intuito de garantir mais segurança nos procedimentos realizados, através de uma aprendizagem notória de biossegurança, principalmente em clínicas odontológicas e hospitalares, já que os riscos de contaminação são altos.

**Método:** trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, a partir da utilização de dados secundários que foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

**Resultados:** implica dizer que o fato de ser analfabeto, residir em área rural, e ter número reduzido de casos não significa que possuam baixo risco, e que pode ser explicado por possuírem pouco acesso aos serviços de saúde e educação. Consoante a isso, a fase adulta e vida sexual são fatores de risco que são considerados clássicos, abrangendo a população que possui vários parceiros sexuais e a ausência de preservativo. Assim como uma possível subnotificação da população masculina referente à Hepatite B.

**Conclusão:** diante aos resultados observados nota-se a necessidade de amplificação do acesso à vacinação e aos meios contraceptivos, como também, intensificação da promoção em saúde na comunidade e entre os profissionais de saúde. Concomitantemente a isso, desenvolver políticas pública que estimulem o cuidado com a saúde masculina é de suma significância para a notificação dos casos na população masculinos.

**Palavras-chave:** Inflamação. *Orthohepadnavirus*. Vírus da hepatite B. Exposição. Sangue.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze and compile information on reported cases of hepatitis B in the state of Bahia during 2010 and 2018, in order to ensure greater safety in the procedures performed, through a notorious biosafety learning, especially in dental and hospital clinics, already that the risks of contamination are high.

**Methods:** This is a descriptive study with a quantitative approach, based on the use of secondary data that were registered in the Notification Disease Information System (SINAN) and made available on the website of the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS).

**Results:** It implies that being illiterate, living in rural areas, and having a small number of cases does not mean that they have low risk, and that can be explained by having little access to health and education services. Accordingly, adulthood and sex life are risk factors that are considered classic, encompassing the population that has multiple sexual partners and the absence of condoms. As well as a possible underreporting of the male population regarding Hepatitis B.

**Conclusion:** In view of the results observed, there is a need to expand access to vaccination and contraceptive means, as well as intensifying health promotion in the community and among health professionals. At the same time, developing public policies that encourage male health care is of paramount importance for reporting cases in the male population.

**Keywords:** Inflammation. *Orthohepadnavirus*. Hepatitis B virus. Exposure. Blood.

## 1. Introdução

Inúmeras doenças são causadas por vírus, agentes biológicos acelulares que são capazes de atuar, se reproduzir e metabolizar apenas em células vivas.<sup>1</sup> Sendo esses micro-organismos os responsáveis por causar as doenças virais, que carregam em seu material genético uma estrutura capaz de comandar as células do agente hospedeiro, de forma destrutiva, podendo sofrer mutações.<sup>1</sup>

As hepatites, em sua maioria, são causadas por vírus, que se instalam no fígado do hospedeiro, ocasionando a inflamação e conseqüentemente a proliferação da doença. A classificação das hepatites virais é ampla, abrangendo as hepatites A, B, C, D, E, que podem ser assintomáticas ou fulminantes.<sup>2,3,4,5</sup>

A hepatite B tem-se como um grande problema de saúde pública, pois o vírus desta doença foi a segunda maior causa de óbitos entre 1999 a 2017, com maioria na região sudeste. Sendo que, o vírus da hepatite B (VHB) é o único, dentre as hepatites, que possui o DNA em sua estrutura, logo possui uma alta resistência a interferências externas e sua transmissão se dá através de genética (de mãe para filho), via sexual,

ferimentos cutâneos, transfusão de sangue, compartilhamento de materiais hospitalares e cortantes (agulhas, seringas, etc.) e contato com o próprio material biológico, segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde de 2018.<sup>6</sup>

Segundo a OMS, estima-se que, em 2015, 257 milhões de pessoas viviam com infecção por hepatite B, sendo que 887.000 evoluíram para o óbito. Como também, em 2016, 27 milhões de pessoas (menos de 11% da população total infectada com hepatite B) estavam cientes de sua infecção, enquanto 4,5 milhões (16,7%) das pessoas diagnosticadas estavam em tratamento.<sup>7</sup>

Diante dos agentes de transmissão da hepatite B, é viável uma aprendizagem notória de biossegurança, principalmente em clínicas odontológicas e hospitalares, pois garante a segurança nos procedimentos realizados, já que os riscos de contaminação são maiores. A biossegurança tem o intuito de preservar a saúde do profissional; vale destacar, que a utilização de equipamentos de proteção individual (EPI's), e cuidado no manuseio de equipamentos pontiagudos e cortantes, visa assegurar a imunidade contra este vírus.<sup>8</sup>

Em função da relevância da biossegurança nos consultórios e sua utilização, foi idealizado este estudo, com intuito de buscar e analisar informações sobre os casos notificados de hepatite B no estado Bahia durante os anos de 2010 e 2018.

## **2. Metodologia**

Trata-se de estudo descritivo, com propósito principal de descrever, analisar e interpretar a população com suas características, determinando a distribuição de condições relacionadas à saúde; com abordagem quantitativa, a partir da utilização de dados secundários que foram registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de acordo com estudos feitos por COSTA e BARRETO (2013).<sup>9</sup>

Este estudo foi realizado com os dados do estado da Bahia, localizado no Nordeste do Brasil, sendo composto por 417 municípios e aproximadamente, 15,2 milhões de habitantes (IBGE, 2018).<sup>10</sup> Foram coletados todos os casos de Hepatite B que foram notificados no estado da Bahia, no período de 2010 a 2018.

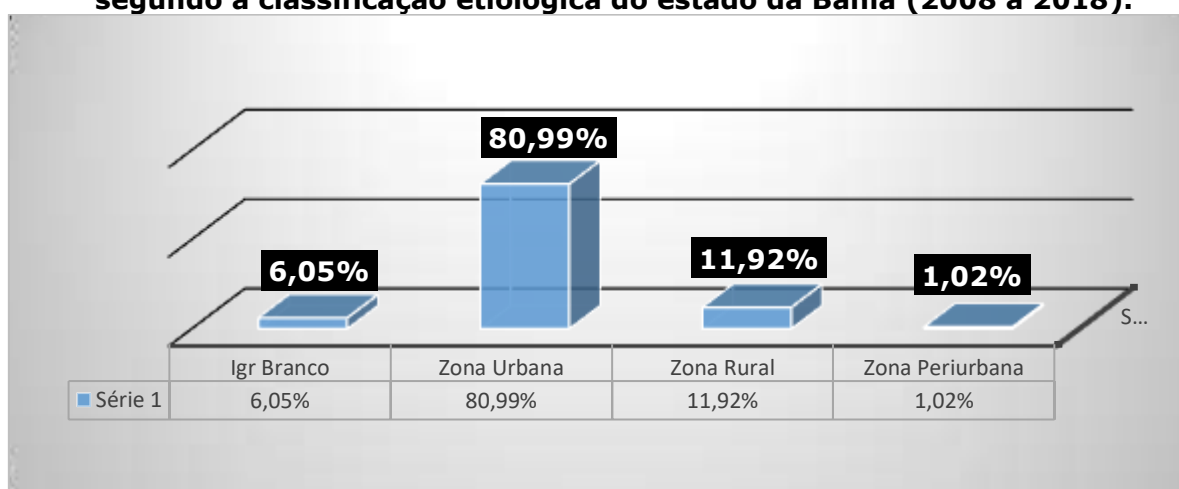
A inspeção dos dados abrangeu as variáveis da ficha de investigação de Hepatites Virais, tendo um grande espectro de avaliação entre dados demográficos e aspectos clínicos. Para realização e interpretação dos dados foram utilizados programas como, Microsoft Office Excel 2013.

### 3. Resultados e Discussão

No período estudado 2010 a 2018, o número de casos de hepatite B totalizou o acometimento de 5634 pessoas. Destacando-se entre as zonas abordadas, a zona urbana destacou-se com 80,99% dos casos (Gráfico 1). Considerando-se o relato de Reis, o espaço urbano está cada vez mais amplo, tornando pouca a diferença entre os espaços rurais, e ainda assim o acesso aos serviços fundamentais são reduzidos na área rural, fazendo com que os mesmos procurem a zona urbana. Porém, caracteriza-se a população urbana com maior quantidade de casos confirmados de hepatite B, por ser quantitativamente maior quando comparada a zona rural.<sup>11</sup>

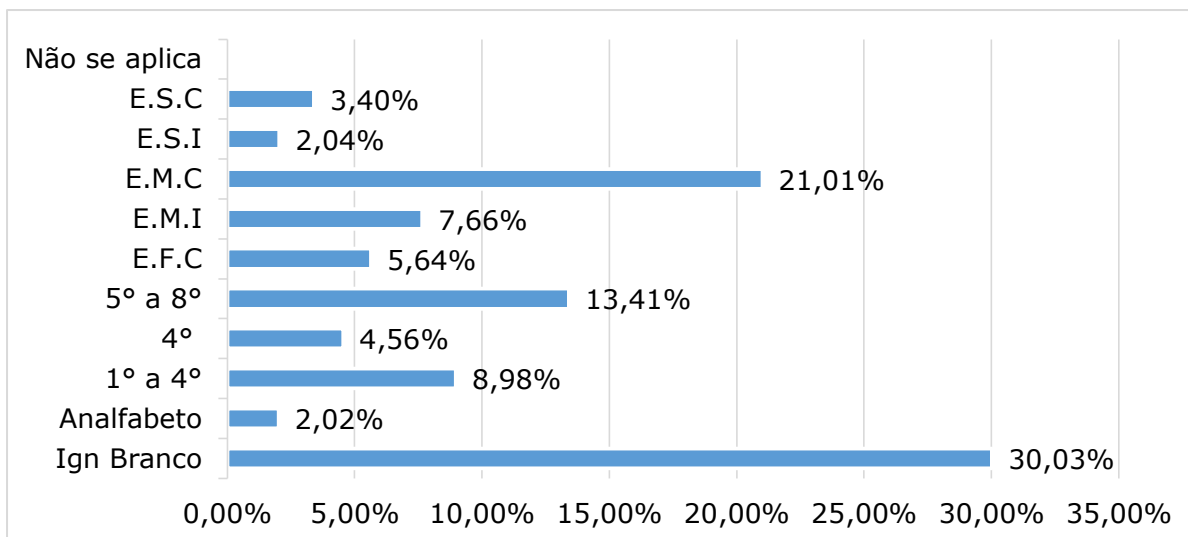
Referente a escolaridade, o maior índice correspondeu ao Ign Branco com 30,03% de casos, seguida de Ensino Médio Completo 21,01% (Gráfico 2). Já a maior faixa etária acometida foi entre 20 e 39 anos (Gráfico 3). Destacando o ensino médio e a população entre 20-39 anos, que corresponde em maioria a transição da adolescência para a fase adulta, que apesar de obter uma demanda de conhecimento, são considerados como população mais vulnerável à contrair hepatite B, por estarem atuando em áreas de risco de forma falha e sem prevenção; seja ela no uso de drogas, seringas compartilhadas, transfusão de sangue, sexo sem proteção e vários parceiros; consequente dessa alta demanda, esse grupo vem tendo grande enfoque preventivo, buscando a conscientização dos mesmos, já que são bastante suscetíveis à infecção.<sup>12</sup>

**Gráfico 1 - Casos confirmados de Hepatite B, notificados por zona residência segundo a classificação etiológica do estado da Bahia (2008 a 2018).**



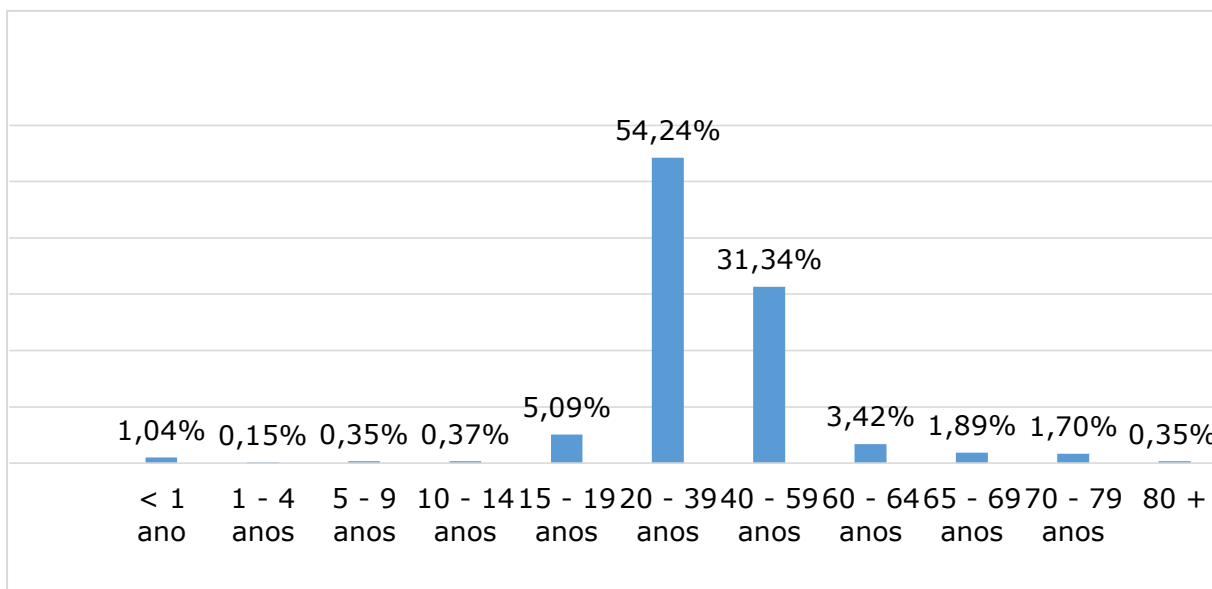
**Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET.**

**Gráfico 2 – Casos confirmados de Hepatite B, notificados por escolaridade segundo a classificação etiológica do estado da Bahia (2008 a 2018).**



**Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET.**

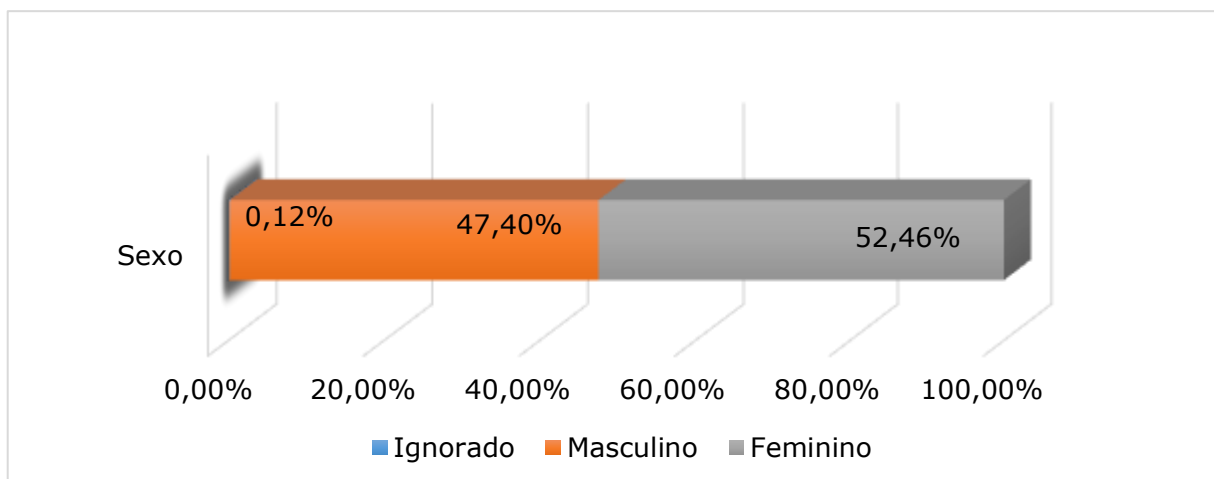
**Gráfico 3 – Casos confirmados de Hepatite B, notificados por faixa etária segundo a classificação etiológica do estado da Bahia (2008 a 2018).**



**Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET.**

O sexo feminino ultrapassou os casos confirmados quando comparados ao masculino (Gráfico 4). Essa diferença percentual pode ser justificada, uma vez que as mulheres apresentam uma busca maior por assistência médica quando comparada ao sexo oposto<sup>13,14</sup>; além disso, segundo o IBGE, dados de 2009, foi evidenciado que para cada 100 mulheres paralelamente existem 95 homens e isso vem decaindo com o passar dos anos.<sup>15</sup>

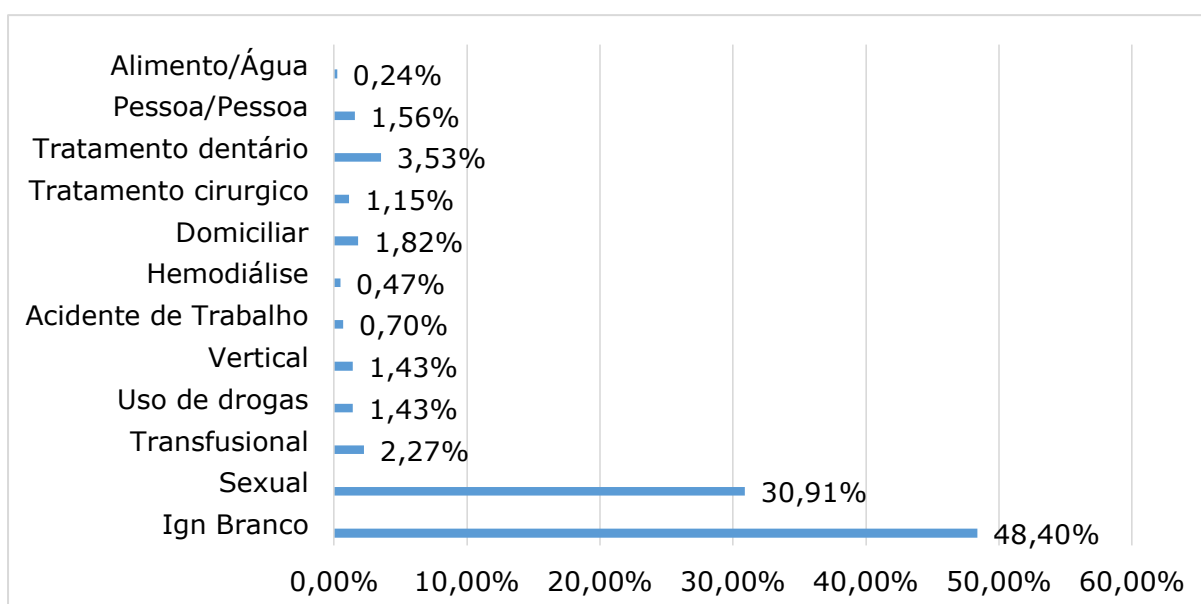
**Gráfico 4 - Casos confirmados de Hepatite B, notificados pelo gênero segundo a classificação etiológica do estado da Bahia (2008 a 2018).**



**Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET.**

A maior fonte mecânica de infecção registrada foi Ign Branco com 48,40%, seguida de infecção sexual com 30,91% (**Gráfico 5**). De acordo com Tanaka, em 2010, a fonte de infecção mais frequente na América Latina de hepatite B é a via sexual, ou seja, o problema vai além de um nível regional. A via sexual, torna-se via de transmissão quando é feita de forma desprevenida e irresponsável, fazendo com que o portador dissemine a doença.<sup>16</sup>

**Gráfico 5 - Casos confirmados de Hepatite B, notificados por fonte mecânica de infecção segundo a classificação etiológica do estado da Bahia (2008 a 2018).**



**Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN NET.**

#### 4. Conclusão

Notou-se diante do estudo realizado, que há uma incidência significativa quando avaliado a zona urbana, sendo uma das justificativas a maior atividade de notificação dos casos pelos centros de saúde. Quando relacionado a escolaridade, o maior índice foi Ign Branco, seguido de Ensino médio completo. O que implica dizer que o fato de ser analfabeto, residir em área rural, e ter número reduzido de casos não significa que possuam baixo risco, mas que devido à dificuldade em acessar aos serviços de saúde e educação, acabam por ser subdiagnosticados. Nos dados registrados relacionados ao sexo, segundo a classificação etiológica, o sexo feminino obteve maior registro, essa predominância feminina pode estar diretamente relacionada ao fato de que o sexo masculino possui menor interesse na prevenção de saúde e menor interesse no cuidado quando está diante de enfermidades, informação confirmada por dados do Ministério da Saúde.

A faixa etária de maior registro está concentrada na população de 20 a 39 anos, fase adulta jovem, que estão mais vulneráveis e susceptíveis a contrair doenças; E quando comparado dados referente a fonte mecânica de infecção, destacou-se Ign. Branco seguido de via sexual. Concluindo-se que a fase adulta jovem e via sexual são fatores de risco que são considerados clássicos, devido essa fase, em geral, ter maior atividade sexual com um ou mais parceiros. Além disso, há o descuido com a proteção contra doenças sexualmente transmissíveis.

Os dados sugerem que inúmeros fatores influenciam o número de casos notificados. Tais fatores como o limitado alcance a vacinação, a deficiência no sistema de notificação e desconhecimento em relação à prevenção e os cuidados necessários para evitar e/ou tratar a doença acabam por subdiagnosticar novos casos em determinadas regiões. Baseado nisso, é primordial amplificar o alcance das políticas de saúde de prevenção, através de intensificadas campanhas de vacinação e de educação em saúde, devido à sociedade em geral e os profissionais de saúde ainda necessitam serem instruídas, incansavelmente, sobre prevenção, diagnóstico e tratamento para hepatite B.

#### Referências

1. Nasir A, Caetano- Anollés G. A phylogenomic data driven exploration of viral origins and evolution. *Science Adv.* 2015;1; e1500527.
2. Bensenor IM. et al. *Medicina em ambulatório diagnóstico e tratamento.* 1. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e infecções. Brasília, 2011.
4. Filho ABO. et al. Possível transmissão do vírus da hepatite C por compartimento de materiais cortantes e perfurantes com doadores de sangue no Estado do Pará, Norte do Brasil. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro. 2010; 26(4):837.
5. Goldman L, Ausiello D. Cecil Medicina. 23.ed. 1v., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
6. Ministério da Saúde. Hepatites virais 2018. V.49. Brasil,2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/05/Boletim-Hepatites-2018.pdf>. [Acesso em: 19 de março de 2019].
7. WHO - Organização Mundial da Saúde [acessado 2019 Jul]; Hepatitis B.2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>. [Acesso em: 19 de março de 2019].
8. Angelo AR et al. Hepatite B: Conhecimento e Prática dos Alunos de Odontologia da UFPB. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. 2007; 7 (3): 211-6.
9. Costa MFL, Barreto SM. Tipos de estudos... Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2003;12(4):191.
10. Site IBGE, banco de dados. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/>. [Acesso em: 18 de agosto de 2019].
11. Reis DS dos. O rural e urbano no Brasil. In: Associação Brasileira de Estudos Populacionais. XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais: anais eletrônicos do XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2006 Set 18-22; Caxambú - MG, Brasil. ABEP. [Citado 2010 maio 12].
12. Kann L, Kinchen SA, Williams BI et al. Youth risk behavior surveillance - United States. J School Health. 1998; 68:355-69.
13. Ribeiro MM. Utilização de Serviços de Saúde no Brasil: uma investigação do padrão etário por sexo e cobertura por plano de saúde [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
14. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. Rev Panam Salud Publica 2002; 11(5/6):365-373.
15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira; 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [Acesso: 31 de agosto de 2019].
16. Tanaka J. Hepatitis B epidemiology in Latin America. Vaccine. 2000;18(Suppl1): s17-s9.; disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-28032009000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032009000300016). [Acesso em: 31 de agosto de 2019].