

Centro Universitário de Patos - UNIFIP
 Curso de Medicina
 v. 5, n. 1, jan/mar 2020, p. 14-22.
 ISSN: 2448-1394



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HEPATITE B NOTIFICADOS NO ESTADO DA PARAÍBA NOS ANOS DE 2008 A 2018

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF HEPATITIS B CASES NOTIFIED IN THE STATE OF PARAÍBA IN 2008 TO 2018

Joyce Ferreira Nobre Cavalcante
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba – Brasil
joycenfc@gmail.com

Gíssia Santana Carmo
 Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Patos – Paraíba – Brasil
gissiascarmo@hotmail.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: Estudar sobre a doença hepatite B, conhecer suas formas de contágio, o seu tratamento, as formas de prevenção e também a propagação e o contágio dos cirurgiões-dentistas por meio de procedimentos odontológicos, avaliando quanto ao uso de EPI, manipulação de objetos contaminados, os cuidados em relação a acidentes com perfurocortantes.

Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, realizado no Estado da Paraíba entre o período de 2008-2018, a partir de dados secundários inscritos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Resultados: Os dados obtidos revelam um maior acometimento nas populações das zonas rurais, com uma faixa etária entre 20 e 39, sendo a maior parte do sexo masculino, a maioria apresenta ensino médio completo e a principal forma de infecção foi por via sexual.

Conclusões: Concluiu-se que fica visível a competência da aplicação desses dados entre os profissionais de saúde e os gestores, sendo pertinente nos fatores específicos de educação e saúde, mas também, no estabelecimento das opções de manifestações.

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

ABSTRACT

Objective: To study about hepatitis B disease, to know its ways of contagion, its treatment, the ways of prevention and also the spread and contagion of dentists through

dental procedures, evaluating the use of PPE, manipulation of objects contaminated, care for sharps accidents.

Methods: This is a quantitative study conducted in the State of Paraíba between 2008-2018, based on secondary data entered in the Notification Disease Information System (SINAN) and available on the website of the Department of Computer Science of the System Single Health (DATASUS).

Results: The data obtained reveal a greater involvement in the populations of rural areas, with an age range between 20 and 39 years. Most of them are male, most of them have completed high school and the main form of infection was through sexual intercourse.

Conclusions: It was concluded that the competence of the application of these data is visible among health professionals and managers, being relevant in the specific factors of education and health, but also in the establishment of manifestation options.

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

1. Introdução

Além da hepatite B e C, outras doenças virais como, a herpes simples, a mononucleose, a AIDS e a gripe apresentam uma variedade de patógenos tanto na cavidade bucal como nas secreções respiratórias. O vírus da hepatite B (VHB) manifesta um alto poder de infecção podendo ser transmitido por meio de transfusões sanguíneas, pela via sexual, via vertical, procedimentos médicos e odontológicos e por acidentes perfuro-cortantes¹⁻².

O VHB tem papel fundamental na replicação e transmissão do vírus da hepatite D (VHD), atuando como um fornecedor de moléculas que agem como invólucro oferecendo proteção ao vírus delta e permitindo que ocorra a sua replicação, transmissão, infectividade e penetração exclusiva nos hepatócitos³⁻⁴.

Um dos conceitos de hepatite é que trata-se de uma inflamação do fígado, causando degeneração e necrose das células do fígado. Esse tipo de inflamação pode ser causada por vírus como também pelo uso muitas vezes, excessivo, de remédios e álcool, tendo relação também com doenças autoimunes⁵.

Há uma variedade de hepatites, sendo as hepatites virais do tipo A (VHA), B (VHB), C (VHC), D (VHD) e E (VHE), os principais tipos que acometem os seres humanos⁶.

As hepatites virais consistem em doenças causadas por diversos agentes etiológicos que apresentam afinidades pelo tecido hepático, mostrando diferenças epidemiológicas, clínicas e laboratoriais⁶.

Por apresentar uma virulência e cronicidade proeminente, o VHB tornou-se um dos principais problemas de saúde pública, tendo como alvo os profissionais da área da saúde que se expõem as atividades ocupacionais e acabam ficando mais acometíveis ao risco de infecções, os cirurgiões-dentistas, por sua vez, ficam mais vulneráveis pelos riscos de acidentes com perfuro-cortantes⁷⁻⁹.

A hepatite B varia, clinicamente, entre quadros assintomáticos e uma evolução para insuficiência hepática fulminante, com uma taxa de letalidade elevada¹⁰. Possui um vírus altamente consistente de forma que pode permanecer acessível em superfícies por períodos de até uma semana, apresentando um risco de contaminação entre 6 e 30%¹¹⁻¹⁴.

É difícil conseguir eliminar infecções nos consultórios odontológicos, além disso, o fato de não utilizar ou usar de forma equivocada o equipamento de proteção individual e não ter uma correta manipulação de objetos contaminados facilita a transmissão de doenças como a hepatite B (VHB) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV)¹⁵.

No caso do (VHB) o contágio pode ser feito por inalação de gotículas, aerossóis contaminados ou pelo contato manual com objetos ou superfícies contaminadas¹⁶. Dentre as barreiras de proteção contra o VHB está o uso de equipamentos de proteção individual (EPI) pelo profissional e auxiliar e um programa de imunização ativa, composta por três doses, preferencialmente antes de iniciar as atividades clínicas¹⁷.

Esse trabalho está sendo realizado com o intuito de estudar sobre a doença hepatite B, conhecer suas formas de contágio, o seu tratamento, as formas de prevenção e também a propagação e o contágio dos cirurgiões-dentistas por meio de procedimentos odontológicos, avaliando quanto ao uso de EPI, manipulação de objetos contaminados, os cuidados em relação a acidentes perfuro-cortantes e quanto ao sistema de imunização por parte dos profissionais, auxiliares e até mesmo estudantes no estado da Paraíba.

2. Métodos

A pesquisa foi realizada entre o período de 2008-2018, no estado da Paraíba, pertencente a região Nordeste do Brasil, com latitude Sul de $-7^{\circ} 15'0$ e $-36^{\circ} 30'0$ de longitude Oeste, possuindo um total de 223 municípios e aproximadamente 3.996.496 de habitantes.

Aborda sobre um estudo quantitativo, a partir, de dados secundários inscritos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A demonstração deste estudo inclui todos os casos de Hepatite B notificados no estado da Paraíba. A pesquisa foi realizada durante o mês de Maio de 2019.

A verificação dos dados abrangeu as variáveis da ficha de investigação de Hepatites Virais e de um roteiro de coleta de dados, que foi dividido em informações referentes aos aspectos clínicos como, forma clínica, fonte de contaminação e critério de confirmação, e aos dados demográficos como, ano de notificação, zona de residência, escolaridade, sexo, idade e raça/cor.

Para obtenção e análise dos dados foram empregados os programas Tabwin 3.6 e Microsoft Office Excel 2010. O software Tabwin 3.6 foi adquirido por meio do site do

DATASUS. A verificação dos dados foi feita através de estatística descritiva e os resultados expressados em números absolutos e percentuais, sob a forma de gráficos.

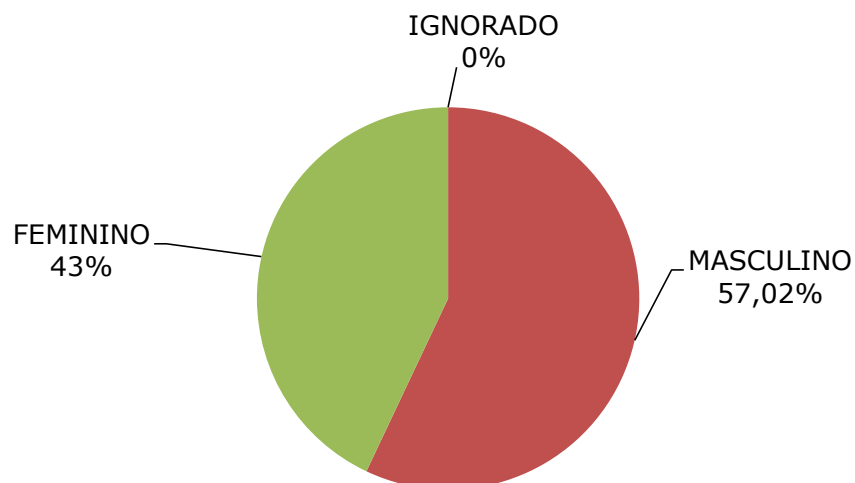
Este estudo não precisou ser examinado por um Comitê de Ética, pois os dados são de domínio público, pertinentes ao banco de dados do DATASUS. Apesar disso, destaca-se que foram tomados os cuidados éticos que impõem a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3. Resultados e Discussão

Foi notificado no Estado da Paraíba, entre o período de 2008-2018, um total de 1189 casos de Hepatite B.

Em relação ao gênero, o presente estudo retratou uma maior incidência no sexo masculino com 57,02%, quando comparado ao sexo feminino (Figura 1). Segundo Martins et al, (2016)¹⁸ esses resultados concordam com a literatura, que vem observando maior incidência no gênero masculino.

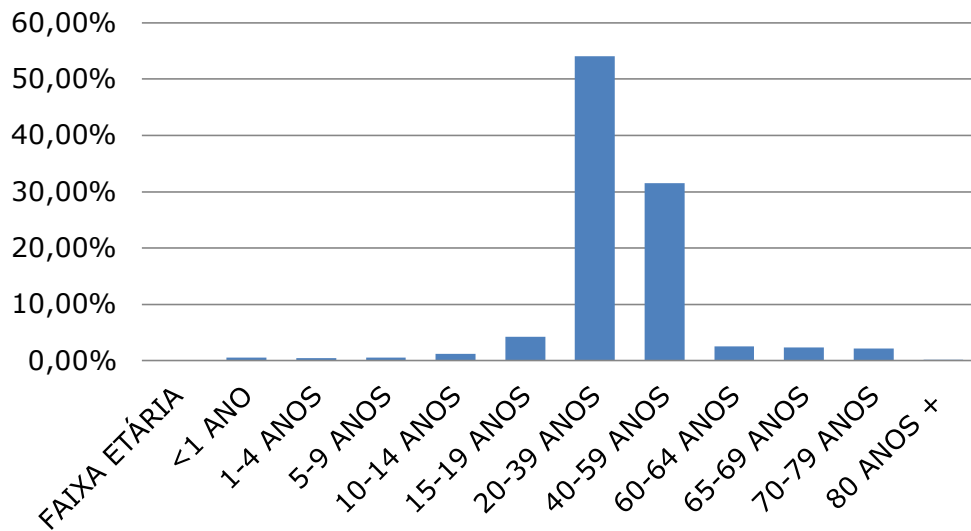
Figura 1 - Porcentagem de casos de Hepatite B notificados quanto ao sexo, em residentes do Estado da Paraíba, 2008 a 2018.



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

Quanto à faixa etária o resultado encontrado foi de 54,07% das notificações (Figura 2), onde o estudo Silva et al, (2013)¹⁹ concorda que a maior incidência da doença assemelha-se em parte a do Brasil, tendo como maior prevalência a faixa etária entre 20-39 anos.

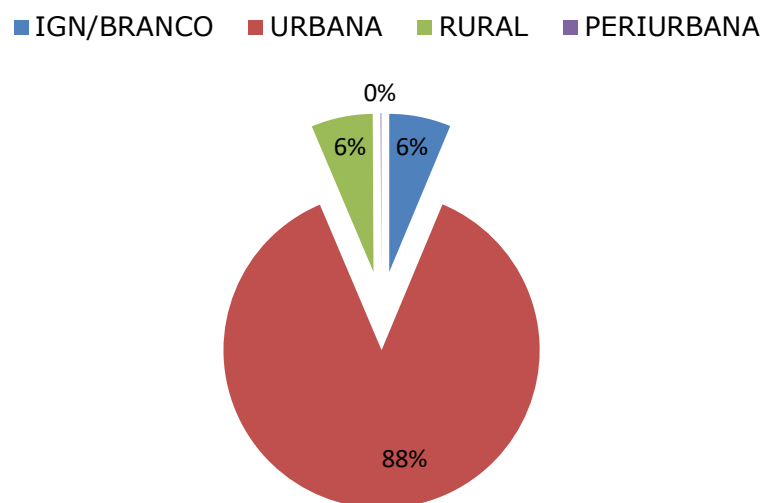
Figura 2 - Porcentagem de casos de Hepatite B notificados quanto à faixa etária, em residentes do Estado da Paraíba, 2008 a 2018.



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

Com relação a zona de residência, foi observada uma maior incidência dos casos em pessoas que residem na zona urbana, correspondente a 87,30% dos casos confirmado na Paraíba (Figura 3). De acordo com Pudelco et al, (2014)²⁰, os resultados obtidos concordam com seus achados, onde a maioria vive na zona urbana.

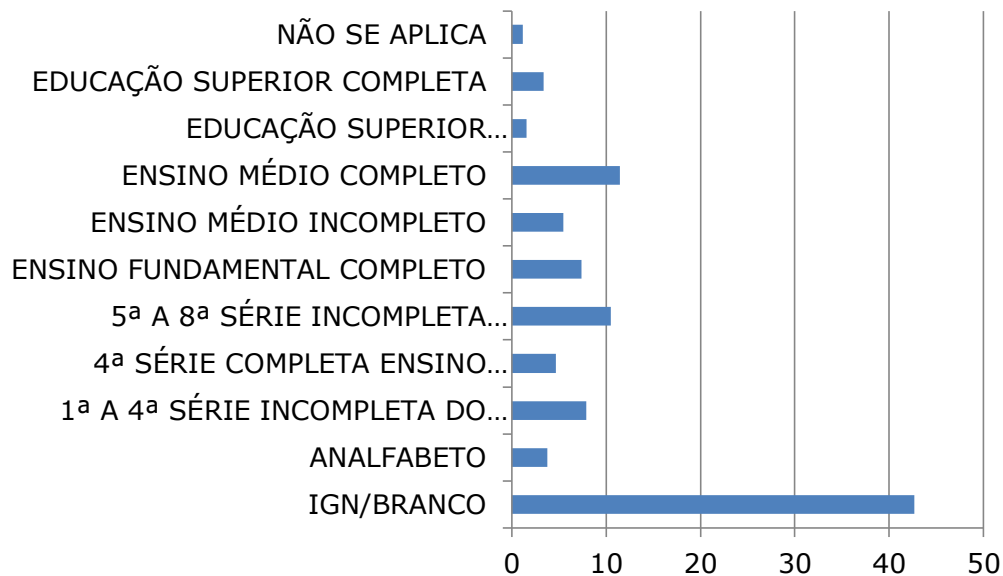
Figura 3 - Porcentagem de casos de Hepatite B notificados quanto a zona de residência, em residentes do Estado da Paraíba, 2008 a 2018.



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

Em referência a escolaridade, o referido estudo mostra uma maior incidência em pessoas que apresentam o Ensino Médio Completo, condizente com 11,43% do total de casos notificados (Figura 4). Segundo o estudo Cruz et al, (2009)²¹, os resultados obtidos discordam no aspecto de que conseguiram um alto percentual das informações sobre escolaridade como ignoradas.

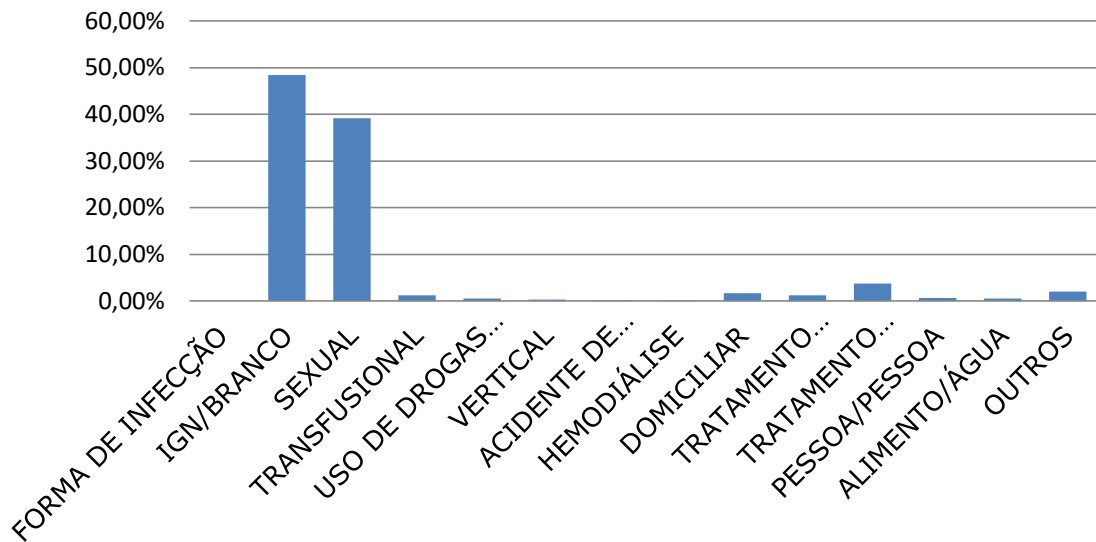
Figura 4 - Porcentagem de casos de Hepatite B notificados quanto a escolaridade, em residentes do Estado da Paraíba, 2008 a 2018.



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

Segundo a variável, formas de infecção, foram encontradas incidências elevadas para a transmissão por via sexual, equivalente a 39,19% dos casos notificados (Figura 5). Os resultados concordam com Aquino et al, (2008)²², que considera a atividade sexual como a principal rota para a transmissão da Hepatite B. A segunda maior incidência está relacionada ao contágio de Hepatite B por meio de tratamentos dentários, correspondendo a 3,70% dos casos notificados, a partir dos dados obtidos destaca-se que para obter o controle da infecção cruzada é necessário colocar em prática os métodos de desinfecção e esterilização como também saber quais medidas devem ser tomadas em casos onde haja suspeita de contaminação²³⁻²⁵.

Figura 5 - Porcentagem de casos de Hepatite B notificados quanto a forma de infecção, em residentes do Estado da Paraíba, 2008 a 2018.



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

4. Conclusão

A partir dos resultados obtidos observou-se que o vírus da Hepatite B (VHB), afeta mais residentes de zonas urbanas, apresentando uma pequena variação de escolaridade estando mais presente em pessoas com Ensino Médio Completo e com Ensino Fundamental Incompleto (5ª a 8ª série). Adultos entre a faixa etária de 20 a 39 anos, mais comum entre o sexo masculino apresentando uma variação de pouco mais de 10% quando comparado ao sexo feminino, tendo como principal forma de infecção a via sexual, seguida do contágio por tratamento dentário.

Dessa forma, a ocorrência do VHB pode estar relacionada com os defeitos na abrangência da vacinação, como também com a carência de compreensão quanto a sua prevenção e os cuidados necessários. Assim sendo, é interessante a aplicação de recursos que possam melhorar o alcance da vacinação, assim como a prática de ações informatizando sobre as formas de transmissão e de contágio e os cuidados primordiais que, os profissionais da área da saúde e a população em geral necessita ter, com o intuito de conscientizar a todos.

A instabilidade nas notificações compõe uma outra circunstância, que influencia nos resultados e prejudica a execução das políticas públicas nessa área. Em conclusão, a notificação de doenças compõe uma conduta significativa para ampliação da assistência à saúde, tornando-se evidente a utilidade desses aspectos para com os profissionais da saúde e os gestores, sendo pertinente nos fatores específicos de educação e saúde, mas também, no estabelecimento das opções de manifestações.

Referências

1. Whaites E. Princípios de radiologia odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
2. Brasil. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 7. ed. Brasília-DF, 2008.
3. Ferreira MS, Borges AS. Hepatites por vírus (A, B, D). In: Cinerman S, Cinerman B, (editores). *Conduitas em infectologia*. São Paulo: Atheneu; 2004. p. 249-58.
4. Fonseca JCF. Hepatite D. *Rev Soc Bras Med Trop* 2002;35(2):181-90.
5. Spethmann CN. *Medicina alternativa de A a Z*. 6a ed. Uberlândia (MG): Natureza; 2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Hepatites virais: o Brasil está atento*. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
7. Souza FO, Freitas PSP, Araújo TM, Gomes MR. Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde. *Cad. Saúde Colet*. 2015;23(2):172-9.
8. Garbin CAS, Martins RJ, Garbin AJI, Hidalgo LRC. Conductas de estudiantes del área de la salud frente a la exposición ocupacional a material biológico. *Cienc Trab*. 2009;11(31):18-21
9. Ferreira RC, Guimarães ALS, Pereira RD, Andrade RM, Xavier RP, Martins AMEDB. Vacinação contra hepatite B e fatores associados entre cirurgiões-dentistas. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(2):315-23.
10. Focaccia R. Hepatites virais, in: Focaccia R, (editor). *Veronesi Tratado de Infectologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2005. p. 427-538.
11. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v. 7, n. 4, dez., p. 473-87, 2004.
12. Lin KW, Kirchner JT. Hepatitis B. *Am. Fam. Physician.*, v. 69, n. 1, Jan., p. 75-82, 2004.
13. Pareja PG. Riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas en la clínica dental. *RCOE*, v. 9, n. 3, maio/ jun., p. 313-21, 2004.
14. Rapparini C. Hepatite B. Aspectos gerais. Disponível em: <<http://www.riscobiologico.org>>. Acesso em: 8 agosto 2006.
15. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids: manual de condutas*. Brasília (DF); 2000.
16. Seef LB. Diagnosis, therapy, and prognosis of viral hepatitis In: Zakim D, Boyer TD. *Hepatology: a textbook of liver disease*. 2nd ed. Philadelphia: Saunders W. B.; 1990. p. 958-1025.
17. Santos CN, Haddad Jr J, Santos WAG. Análise da incidência de hepatite entre cirurgiões dentistas, acadêmicos de odontologia e seus familiares. *Robrac* 1995;5:18-23.

18. Martins MM, Veras RM, Costa EAM. Hepatite B no Município de Salvador, Bahia, Brasil: Padrão Epidemiológico e Associação das Variáveis Sociodemográficas. *R bras ci Saúde*. 2016; 20(3):189-96.
19. Silva ACLG da, Tozatti F, Welter AC, Miranda CDC. Incidência e mortalidade por hepatite B, de 2001 a 2009: uma comparação entre o Brasil, Santa Catarina e Florianópolis. *Caderno Saúde Coletiva*. 2013. 21(1): 34- 9.
20. Pudenco P, Koehler AE, Bisetto LHL. Impacto da vacinação na redução da hepatite B no Paraná. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014; 35(1):78-86.
21. Cruz CRB, Shirassu MM, Martins WP. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço de São Paulo. *Arq Gastroenterol*. 2009; 46(3):225-9.
22. Aquino JA, Pegado KA, Barros LP, Machado LFA. Soroprevalência de infecções por vírus da hepatite B e vírus da hepatite C em indivíduos do Estado do Pará. *Rev Soc Bras Med Trop [Internet]*. 2008 [citado 2013 ago 4];41(1):334-7
23. Rapparini C, Vitória MAV, Lara LTR. Recomendações para o atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
24. Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Condutas em Exposição Ocupacional a Material Biológico: Hepatite e HIV. Secretaria de Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e AIDS; 2003.
25. Medeiros EA, Bakowski E, Sassi SJ, Destra AS. Adverse events relating to antiretroviral prophylaxis for occupational accidents. *Rev Saude Publica* 2007;41:294-6.