



ciência plural

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES B E C NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

Epidemiological profile of hepatitis B and C in the state of Rio Grande do Norte

Perfil epidemiológico de hepatitis B y C en el estado de Rio Grande do Norte

Anne Isabelle Nogueira de Araújo • Acadêmica de medicina da Universidade Potiguar-UNP • Graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN • E-mail: anneisabellearaujo@hotmail.com

Jéssica Mayara de Figueirêdo Oséas • Acadêmica da residência de cardiologia da UFRN • Graduada em Medicina pela UFRN • E-mail: jessica_oseas@hotmail.com

Júlio César Brigolini de Faria • Professor associado da Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF • Doutor em Odontologia pela Universidade de Taubaté-UNITAU • E-mail: jbrigolini@yahoo.com.br

Beatriz de Pedro Netto Mendonça • Odontóloga da Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF • Doutora em Odontologia pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic-SLMANDIC • E-mail: bianetto@terra.com.br

Camila Moreira Lima • Doutoranda em Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF • Mestre em Odontologia-UFJF • E-mail: camila_moreira21@hotmail.com

Fabiola Pessoa Pereira Leite • Professora associada da Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF • Doutora em Odontologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNIP • E-mail: fabiola-leite1@hotmail.com

Laércio Almeida de Melo • Professor adjunto da UFRN • Doutor em Saúde Coletiva pela UFRN • E-mail: laercio_melo91@hotmail.com

Autor responsável pela correspondência:

Laércio Almeida de Melo • E-mail: laercio_melo91@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Considerado um grave problema de saúde pública, a Hepatite é uma doença que se destaca por ser silenciosa e nem sempre apresentar sinais e sintomas, favorecendo assim o atraso no seu diagnóstico. **Objetivo:** Diante de um crescimento contínuo no estado do Rio Grande do Norte (RN) de casos de Hepatite B e C, o presente trabalho objetivou identificar o perfil epidemiológico da população do RN diagnosticada e notificada com hepatites B e/ou C entre os anos de 2007 a 2015, segundo as regionais de saúde. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo transversal, que utilizou uma consulta ao DATASUS para a obtenção dos dados. **Resultados:** Verificou-se que houve predominância do sexo masculino dentre os casos de hepatite B e C, assim como a faixa etária de 20 a 39 anos, considerando-se hepatite B e 40 a 59 para a hepatite C. Ademais, a raça parda foi a predominante em ambos os tipos virais; a 7ª região de saúde foi a regional que mais possuiu notificação e houve uma maior prevalência dos casos de hepatite B e C em pessoas com menores níveis de escolaridade. **Conclusões:** Concluiu-se que o perfil das hepatites B e C no estado do Rio Grande do Norte tem se mostrado semelhante aos dados do Brasil, com uma alta prevalência, sugerindo assim a necessidade de se ter uma maior articulação entre os setores e departamentos responsáveis pelo registro e controle das hepatites virais do tipo B e C e a importância do gestor em saúde frente a essas situações para a realização de medidas preventivas.

Palavras-Chave: Epidemiologia; Hepatite B; Hepatite C.

ABSTRACT

Introduction: Considered a serious public health problem, Hepatitis is a disease that stands out for being silent and not always showing signs and symptoms, thus favoring the delay in its diagnosis. **Objective:** Faced with a continuous growth in the state of Rio Grande do Norte (RN) of cases of Hepatitis B and C, the present study aimed to identify the epidemiological profile of the population of the RN diagnosed and notified with hepatitis B and / or C between the years 2007 to 2015, according to regional health. **Methods:** This is an observational, descriptive, cross-sectional study that used a consultation with DATASUS to obtain the data. **Results:** It was found that there was a male predominance among the cases of hepatitis B and C, as well as the age group of 20 to 39 years, considering hepatitis B and 40 to 59 for hepatitis C. Furthermore, the brown race was the predominant in both viral types; the 7th health region was the region with the most reports and there was a higher prevalence of cases of hepatitis B and C in people with lower levels of education. **Conclusions:** It was concluded that the profile of hepatitis B and C in the state of Rio Grande do Norte has shown to be similar to the data from Brazil, with a high prevalence, thus suggesting the need to have a greater articulation between the sectors and departments responsible for the registry and control of type B and C viral hepatitis and the importance of the health manager in face of these situations for carrying out preventive measures.

Keywords: Epidemiology, Hepatitis B, Hepatitis C.

RESUMEN

Introducción: considerada como un grave problema de salud pública, la hepatitis es una enfermedad que destaca por ser silenciosa y no siempre muestra signos y síntomas, favoreciendo así el retraso en su diagnóstico. **Objetivo:** Frente a un crecimiento continuo en el estado de Rio Grande do Norte (RN) de casos de hepatitis B y C, el presente estudio tuvo como objetivo identificar el perfil epidemiológico de la población de NB diagnosticada y notificada con hepatitis B y / o C entre los años de 2007 a 2015, según la salud regional. **Método:** Este es un estudio observacional, descriptivo, transversal que utilizó una consulta con DATASUS para obtener los datos. **Resultados:** se encontró que había un predominio de hombres entre los casos de hepatitis B y C, así como el grupo de edad de 20 a 39 años, considerando la hepatitis B y 40 a 59 para la hepatitis C. Además, la raza marrón predominaba en ambos tipos virales; la séptima región de salud fue la región con más informes y hubo una mayor prevalencia de casos de hepatitis B y C en personas con niveles más bajos de educación. **Conclusiones:** Se concluyó que el perfil de hepatitis B y C en el estado de Rio Grande do Norte ha demostrado ser similar a los datos de Brasil, con una alta prevalencia, lo que sugiere la necesidad de una mayor articulación entre los sectores y departamentos responsables. para el registro y control de la hepatitis viral tipo B y C y la importancia del gerente de salud ante estas situaciones para llevar a cabo medidas preventivas.

Palabras clave: Epidemiología; Hepatitis B; Hepatitis C

Introdução

Grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a hepatite é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma inflamação do fígado que pode ser causada por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas ou pelo uso de remédios, álcool e outras drogas. Possui os tipos mais comuns causados pelos vírus A, B, C, D e E. Além disso, a hepatite destaca-se por ser uma doença silenciosa que nem sempre apresenta sinais e sintomas, favorecendo assim o atraso no seu diagnóstico^{1,2}.

De acordo com a Estratégia para o Setor Global sobre as Hepatites Virais (OMS, 2016, p. 11.), a pandemia da hepatite viral tem um forte impacto sobre a vida, comunidades e sistemas de saúde. É responsável por uma estimativa de 1,4 milhões de mortes por ano de infecção aguda e cancro do fígado, um número comparável à infecção por HIV e tuberculose. Dessas mortes, cerca de 47% são atribuíveis ao vírus da hepatite B, 48% para o vírus da hepatite C e o restante devido ao vírus da hepatite A e E³.

Estima-se que no mundo, 240 milhões de pessoas são cronicamente infectadas com o vírus da hepatite B (HBV), e entre 130 e 150 milhões de hepatite C (VHC). Ademais, a maioria das pessoas com hepatite B crônica e/ou hepatite C não sabem de sua infecção e não procuram cuidados clínicos, tratamento e intervenções destinadas a reduzir a transmissão subsequente. Sem diagnóstico e tratamento adequados, cerca de um terço das pessoas cronicamente infectados com hepatite viral irá morrer como resultado de uma doença grave do fígado, incluindo cirrose, câncer de fígado e insuficiência hepática^{4,5}.

No que se refere ao panorama brasileiro, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. Em relação a Hepatite B, a taxa de incidência passou de 03% em 1999 para 6,9% em 2010. A região Sul registra os maiores índices desde 2002, seguida do Norte. As taxas observadas nessas duas regiões, em 2009, foram de 14,3 e 11,0 por 100 mil habitantes, respectivamente^{5,6}. Já no caso da Hepatite C, do total de casos registrados entre 1999 e 2011, 55.222 foram na região Sudeste e 18.307, na Sul. Juntas, essas duas regiões concentram 90% dos casos confirmados no país. Enquanto o país registrou incidência de 5,4 casos confirmados para hepatite C, em 2010, a região Sudeste apresentou 8,1 e a Sul, 9,4^{5,6}.

Em conformidade com a situação crítica do Brasil, entre os anos de 2005 a 2012 o estado do Rio Grande do Norte (RN) teve 3467 casos notificados em hepatites virais, sendo 348 (10%) confirmados em Hepatite B e 466 em Hepatite C (13,5%). Em relação a Hepatite B, pode-se verificar que a maior concentração é entre adultos de 20 a 29 anos com 25% dos casos acumulados entre 2005 a 2012, seguida das faixas de 40 a 49 e 30 a 39, com 19% e 18% respectivamente. E em relação a Hepatite C, verifica-se que há um crescimento da frequência do número de casos conforme a idade avança, enfatizado a faixa etária de 50 a 59 anos, a qual é responsável por 43% do total dos casos existentes⁷.

Diante de um crescimento contínuo no estado do RN de casos de Hepatite B e C, o presente estudo teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico dessas Hepatites, através de variáveis demográficas. A descrição epidemiológica dessas condições é peça importante para mapear os casos da doença no país e ajuda a traçar diretrizes de políticas públicas no setor, proporcionando a implementação de medidas de prevenção e de controle.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, do tipo transversal, que tem como objeto de estudo a população do Rio Grande do Norte diagnosticada e notificada com hepatites B e/ou C entre os anos de 2007 a 2015, período disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos por meio de consulta ao DATASUS, no endereço eletrônico <http://www.datasus.gov.br>, que foi acessado no período de 23 de Setembro a 03 de Outubro de 2016.

Para a caracterização epidemiológica das Hepatites B e C, o presente estudo utilizou a divisão do estado do RN em regiões de saúde, proposta pelo Plano Diretor de Regionalização do SUS. Diante disso, avaliou-se 8 regiões de saúde: 1ª Regional (São José de Mipibu), 2ª Regional (Mossoró), 3ª Regional (João Câmara), 4ª Regional (Caicó), 5ª Regional (Santa Cruz), 6ª Regional (Pau dos Ferros), 7ª Regional (Região Metropolitana) e 8ª Regional (Açu).

Nesse estudo, foram selecionadas variáveis demográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, raça, município de notificação, município de residência), e por fim, os dados foram analisados de forma descritiva, caracterizando o perfil epidemiológico das hepatites B e C por região de saúde.

Resultados

Do total de infectados por Hepatite B e C, o estudo verificou que o número de casos de hepatite C (62%) é maior do que os casos de hepatite B (38%) na população norte-riograndense. Dentre os casos de hepatite B, assim como o de hepatite C, o sexo masculino foi predominante, equivalendo respectivamente a uma diferença a mais de 70 e 199 casos em relação ao sexo feminino (tabela 1).

Tabela 1. Número e percentual de pessoas portadoras de Hepatite B e C, segundo sexo. Natal, RN. 2016.

Hepatite B	1ª região n (%)	2ª região n (%)	3ª região n (%)	4ª região n (%)	5ª região n (%)	6ª região n (%)	7ª região n (%)	8ª região n (%)	Total n (%)
Feminino	9 (2,24)	35 (8,70)	9 (2,24)	9 (2,24)	2 (0,50)	-	97 (24,13)	5 (1,25)	166 (41,3)
Masculino	8 (2,00)	47 (11,70)	1 (0,25)	12 (2,95)	2 (0,50)	1 (0,25)	164 (40,8)	1 (0,25)	236 (58,7)
Total	17 (4,24)	82 (20,40)	10 (2,49)	21 (5,19)	4 (1,00)	1 (0,25)	261 (64,93)	6 (1,50)	402 (100)
Hepatite C	1ª região n (%)	2ª região n (%)	3ª região n (%)	4ª região n (%)	5ª região n (%)	6ª região n (%)	7ª região n (%)	8ª região n (%)	Total n (%)
Feminino	-	51 (7,6)	1 (0,15)	4 (0,60)	1 (0,15)	-	146 (21,94)	1 (0,15)	204 (30,59)
Masculino	4 (0,60)	147 (21,9)	1 (0,15)	5 (0,75)	-	1 (0,15)	304 (45,71)	1 (0,15)	463 (69,41)
Total	4 (0,60)	198 (29,5)	2 (0,30)	9 (1,35)	1 (0,15)	1 (0,15)	450 (67,65)	2 (0,30)	667 (100)

No que diz respeito aos dados relacionados às regiões de saúde, em todas as variáveis demográficas e epidemiológicas, constata-se que a 7ª regional de saúde, representada pela Região Metropolitana de Natal, apresentou o maior número de casos tanto de hepatite B como de hepatite C, seguida pela 2ª e 4ª regional de saúde. Dentre essas regiões, os municípios de Natal, Mossoró e Parnamirim são as cidades com maiores índices de notificação tanto para a forma viral B como para C (tabela 2).

Tabela 2. Número e percentual de pessoas portadoras de Hepatite B, segundo município de notificação. Natal, RN. 2016.

Regiões de saúde	Hepatite B	Hepatite C	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)
1ª Região de saúde	17 (1,53)	4 (0,40)	21 (1,89)
Canguaretama	-	2 (0,20)	2 (0,20)
Monte Alegre	4 (0,36)	-	4 (0,36)
Nísia Floresta	4 (0,36)	-	4 (0,36)
Pedro Velho	5 (0,45)	1 (0,10)	6 (0,55)
Santo Antônio	-	1 (0,10)	1 (0,10)
São José de Mipibu	2 (0,18)	-	2 (0,18)
Vera Cruz	1 (0,09)	-	1 (0,09)
Vila Flor	1 (0,09)	-	1 (0,09)
2ª Região de saúde	82 (7,38)	198 (19,80)	280 (27,18)
Apodi	-	1 (0,10)	1 (0,10)
Areia Branca	-	2 (0,20)	2 (0,20)
Augusto Severo	1 (0,09)	1 (0,10)	2 (0,19)
Baraúna	3 (0,27)	-	3 (0,27)
Caraúbas	1 (0,09)	-	1 (0,09)
Felipe Guerra	-	1 (0,10)	1 (0,10)
Grossos	-	1 (0,10)	1 (0,10)
Mossoró	77 (6,93)	192 (19,20)	269 (26,13)
3ª Região de saúde	10 (0,90)	2 (0,20)	12 (1,10)
Bento Fernandes	2 (0,18)	-	2 (0,18)
Ceará-Mirim	6 (0,54)	-	6 (0,54)
João Câmara	1 (0,09)	1 (0,10)	2 (0,19)
Poço Branco	1 (0,09)	-	1 (0,09)
Touros	-	1 (0,10)	1 (0,10)
4ª Região de saúde	21 (1,89)	9 (0,9)	30 (2,79)
Caicó	8 (0,72)	3 (0,3)	11 (1,02)
Carnaúba dos Dantas	1 (0,09)	-	1 (0,09)
Currais Novos	3 (0,27)	3 (0,30)	6 (0,57)
Equador	2 (0,18)	1 (0,10)	3 (0,28)
Jardim de Piranhas	1 (0,09)	-	1 (0,09)

Jardim do Seridó	1 (0,09)	-	1 (0,09)
Jucurutu	1 (0,09)	1 (0,10)	2 (0,19)
Parelhas	2 (0,18)	1 (0,10)	3 (0,28)
Santana do Seridó	1 (0,09)	-	1 (0,09)
São José do Seridó	1 (0,09)	-	1 (0,09)
5ª Região de saúde	4 (0,36)	1 (0,10)	5 (0,46)
Lajes Pintadas	2 (0,18)	-	2 (0,18)
Ruy Barbosa	-	1 (0,10)	1 (0,1)
São José do Campestre	2 (0,18)	-	2 (0,18)
6ª Região de saúde	1 (0,09)	1 (0,10)	2 (0,19)
Pilões	-	1 (0,10)	1 (0,10)
Umarizal	1 (0,09)	-	1 (0,09)
7ª Região de saúde	261 (23,49)	450 (45)	711 (68,49)
Extremoz	1 (0,09)	-	1 (0,09)
Macaíba	1 (0,09)	5 (0,50)	6 (0,59)
Natal	245 (22,05)	438 (43,80)	683 (65,85)
Parnamirim	14 (1,26)	6 (0,60)	20 (1,86)
São Gonçalo do Amarante	-	1 (0,10)	1 (0,10)
8ª Região de saúde	6 (0,54)	2 (0,20)	8 (0,74)
Açu	2 (0,18)	1 (0,10)	3 (0,28)
Angicos	2 (0,18)	-	2 (0,18)
Fernando Pedroza	-	1 (0,10)	1 (0,10)
São Rafael	1 (0,09)	-	1 (0,09)
Triunfo Potiguar	1 (0,09)	-	1 (0,09)
Total	402 (37,61)	667 (62,39)	1069 (100)

Com relação à raça, a tabela 3 demonstra a notificação dos casos de Hepatite B e C segundo essa variável demográfica. Nesse sentido, observa-se o predomínio das Hepatites B e C na raça parda, seguida da raça branca.

Tabela 3. Número e percentual de pessoas portadoras de Hepatite B e C, segundo raça. Natal, RN. 2016.

Hepatitis B	1ª região	2ª região	3ª região	4ª região	5ª região	6ª região	7ª região	8ª região	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ign / Branco	1 (0,25)	45 (11,2)	1 (0,25)	-	-	-	21 (5,21)	1 (0,25)	69 (17,15)
Branca	6 (1,5)	9 (2,24)	-	16 (3,98)	1 (0,25)	1 (0,25)	48 (11,94)	1 (0,25)	82 (20,4)
Preta	3 (0,75)	5 (1,25)	1 (0,25)	-	-	-	16 (3,98)	-	25 (6,2)
Amarela	-	-	-	-	-	-	2 (0,5)	-	2 (0,5)
Parda	6 (1,5)	23 (5,72)	8 (1,98)	5 (1,24)	3 (0,74)	-	174 (43,32)	4 (0,99)	223 (55,50)
Indígena	1 (0,25)	-	-	-	-	-	-	-	1 (0,25)
Total	17 (4,24)	82 (20,4)	10 (2,49)	21 (5,19)	4 (1,00)	1 (0,25)	261 (64,93)	6 (1,50)	402 (100)

Hepatitis C	1ª região	2ª região	3ª região	4ª região	5ª região	6ª região	7ª região	8ª região	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Ign / Branco	1 (0,15)	48 (7,19)	-	1 (0,15)	-	-	30 (4,5)	1 (0,15)	81 (12,14)
Branca	2 (0,3)	56 (8,39)	2 (0,3)	5 (0,75)	-	1 (0,15)	138 (20,69)	-	204 (30,58)
Preta	-	11 (1,64)	-	1 (0,15)	-	-	23 (3,45)	1 (0,15)	36 (5,40)
Amarela	-	-	-	1 (0,15)	-	-	1 (0,15)	-	2 (0,30)
Parda	1 (0,15)	82 (12,29)	-	1 (0,15)	1 (0,15)	-	258 (38,69)	-	343 (51,43)
Indígena	-	1 (0,15)	-	-	-	-	-	-	1 (0,15)
Total	4 (0,6)	198 (29,50)	2 (0,30)	9 (1,35)	1 (0,15)	1 (0,15)	450 (67,65)	2 (0,30)	667 (100)

Na tabela, 4 que corresponde aos casos segundo escolaridade, pode-se observar a maior prevalência de casos tanto para hepatite B e C em pessoas com o Ensino Médio Completo.

Já conforme a distribuição segundo faixa etária, que pode ser visualizada na tabela 5, verifica-se que para os casos de hepatite B e C a faixa etária com o maior número de casos encontra-se na faixa dos 20 aos 39 para o sorotipo B e de 40 aos 59 anos para o sorotipo C.

Tabela 4. Número e percentual de pessoas portadoras de Hepatite B e C, segundo escolaridade. Natal, RN. 2016.

Hepatite B	1ª região n (%)	2ª região n (%)	3ª região n (%)	4ª região n (%)	5ª região n (%)	6ª região n (%)	7ª região n (%)	8ª região n (%)	TOTAL n (%)
Ign / Branco	2 (0,50)	54 (13,43)	5 (1,24)	7 (1,74)	2 (0,5)	-	91 (22,64)	1 (0,25)	162 (40,3)
Analfabeto	1 (0,25)	-	-	-	1 (0,25)	1 (0,25)	11 (2,73)	-	14 (3,48)
1ª a 4ª série incompleta do EF	4 (1,00)	7 (1,74)	3 (0,75)	1 (0,25)	-	-	20 (4,99)	-	35 (8,70)
4ª série completa do EF	2 (0,50)	1 (0,25)	-	-	-	-	9 (2,23)	-	12 (2,98)
5ª a 8ª série incompleta do EF	3 (0,75)	6 (1,48)	2 (0,50)	2 (0,50)	-	-	25 (6,22)	2 (0,50)	40 (9,95)
Ensino Fundamental completo	2 (0,50)	3 (0,75)	-	3 (0,75)	-	-	23 (5,71)	-	31 (7,71)
Ensino Médio incompleto	-	4 (1,00)	-	-	-	-	6 (1,48)	-	10 (2,48)
Ensino Médio completo	2 (0,50)	5 (1,25)	-	5 (1,25)	1 (0,25)	-	40 (9,95)	2 (0,50)	55 (13,70)
Ensino Superior incompleto	-	-	-	1 (0,25)	-	-	7 (1,74)	-	8 (1,99)
Ensino Superior Completo	-	2 (0,50)	-	1 (0,25)	-	-	27 (6,71)	-	30 (7,46)
Não se aplica	1 (0,25)	-	-	1 (0,25)	-	-	2 (0,50)	1 (0,25)	5 (1,25)
Total	17 (4,24)	82 (20,4)	10 (2,49)	21 (5,19)	4 (1,00)	1 (0,25)	261 (64,93)	6 (1,50)	402 (100)

Hepatite C	1ª região n (%)	2ª região n (%)	3ª região n (%)	4ª região n (%)	5ª região n (%)	6ª região n (%)	7ª região n (%)	8ª região n (%)	TOTAL n (%)
Ign / Branco	1 (0,15)	90 (13,49)	2 (0,30)	3 (0,45)	-	-	139 (20,84)	1 (0,15)	236 (35,38)
Analfabeto	-	7 (1,05)	-	-	-	-	9 (1,34)	1 (0,15)	17 (2,54)
1ª a 4ª série incompleta do EF	1 (0,15)	18 (2,69)	-	1 (0,15)	-	1 (0,15)	26 (3,90)	-	47 (7,04)
4ª série completa do EF	-	13 (1,94)	-	1 (0,15)	1 (0,15)	-	18 (2,69)	-	33 (4,94)
5ª a 8ª série incompleta do EF	-	13 (1,94)	-	-	-	-	34 (5,09)	-	47 (7,04)

Ensino Fundamental completo	-	12 (1,79)	-	-	-	-	27 (4,05)	-	39 (5,84)
Ensino Médio incompleto	1 (0,15)	9 (1,34)	-	1 (0,15)	-	-	15 (2,25)	-	26 (3,89)
Ensino Médio completo	1 (0,15)	16 (2,45)	-	2 (0,30)	-	-	103 (15,44)	-	122 (18,34)
Ensino Superior incompleto	-	1 (0,15)	-	-	-	-	18 (2,69)	-	19 (2,84)
Ensino Superior Completo	-	18 (2,69)	-	1 (0,15)	-	-	59 (8,86)	-	78 (11,7)
Não se aplica	-	1 (0,15)	-	-	-	-	2 (0,30)	-	3 (0,45)
Total	4 (0,60)	198 (29,50)	2 (0,30)	9 (1,35)	1 (0,15)	1 (0,15)	450 (67,65)	2 (0,30)	667 (100)

Tabela 5. Número e percentual de pessoas portadoras de Hepatite B e C, segundo faixa etária. Natal, RN. 2016.

Grupo etário	1ª região n (%)	2ª região n (%)	3ª região n (%)	4ª região n (%)	5ª região n (%)	6ª região n (%)	7ª região n (%)	8ª região n (%)	TOTAL n (%)
Hepatite B									
>20 anos	5 (1,25)	7 (1,73)	-	3 (0,74)	-	-	19 (4,73)	2 (0,5)	36 (8,95)
20 a 39 anos	6 (1,47)	37 (9,20)	7 (1,73)	8 (1,99)	2 (0,50)	-	99 (24,67)	3 (0,75)	162 (40,30)
40 a 59 anos	4 (1,00)	30 (7,47)	3 (0,74)	10 (2,48)	-	1 (0,25)	106 (26,36)	1 (0,25)	155 (38,55)
60 a 69 anos	2 (0,50)	3 (0,74)	-	-	1 (0,25)	-	28 (6,70)	-	33 (8,20)
+ 70 anos	1 (0,25)	5 (1,25)	-	-	1 (0,25)	-	9 (2,25)	-	16 (4,00)
Total	18 (4,24)	82 (20,40)	10 (2,49)	21 (5,19)	4 (1,00)	1 (0,25)	261 (64,93)	6 (1,50)	402 (100)
Hepatite C									
> 20 anos	-	1 (0,15)	-	-	-	-	6 (0,90)	-	7 (1,05)
20 a 39 anos	2 (0,30)	14 (2,09)	-	5 (0,75)	1 (0,15)	-	51 (7,65)	2 (0,30)	75 (11,24)
40 a 59 anos	-	130 (19,49)	2 (0,30)	4 (0,60)	-	-	281 (42,15)	-	417 (62,54)
60 a 69 anos	1 (0,15)	47 (7,05)	-	-	-	1 (0,15)	98 (14,68)	-	147 (22,03)
+ 70 anos	1 (0,15)	6 (0,90)	-	-	-	-	14 (2,09)	-	21 (3,14)
Total	4 (0,60)	198 (29,5)	2 (0,30)	9 (1,35)	1 (0,15)	1 (0,15)	450 (67,65)	2 (0,30)	667 (100)

Discussão

O presente estudo permitiu conhecer as características do perfil epidemiológico segundo os aspectos demográficos dos indivíduos portadores de Hepatite B e C no estado do Rio Grande do Norte, de acordo com as regionais de saúde, cadastrados no portal DataSUS no período de 2007 a 2015.

Dentre os resultados obtidos, podemos verificar que, em relação aos casos de Hepatite B e C, ambas as formas virais foram predominantes no sexo masculino, correspondendo a 58,7% e 69,41% dos casos, respectivamente. Manifesta-se ainda, prioritariamente em ambas as formas virais na raça parda e em uma faixa etária correspondente de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos, respectivamente. Em relação ao município de notificação, a 7ª região de saúde foi a que apresentou mais casos de dessas hepatites, seguidas da 2ª e da 4ª regional de saúde.

Apesar de ainda não existir estudos aprofundados que confirmem que os homens são mais vulneráveis a essa infecção, a maior predominância da infecção pelo vírus da hepatite B e C no sexo masculino pode ser explicada pelo fato desses indivíduos estarem mais suscetíveis aos fatores de risco. Quais sejam eles: maior exposição à relação sexual sem proteção, utilização em maior quantidade de drogas injetáveis, além da pouca procura aos serviços de saúde^{8,9}.

Em relação a concentração de casos na 7ª região de saúde e nos indivíduos da raça parda, essas por sua vez podem ser justificadas pelo fato que, segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na 7ª região há o maior número de concentração populacional no estado do Rio Grande do Norte, com uma população de 1.351.004 habitantes. Já em relação a raça parda, da população total do estado, que corresponde a 1.671.286 pessoas, 52,75% dos indivíduos são considerados pardos, obtendo assim uma maior prevalência de casos nessa raça e na devida região de saúde por questões de maioria populacional.

Foi possível observar uma maior prevalência de casos tanto para hepatite B e C em pessoas com o Ensino Médio Completo. Entretanto, vale destacar que mais de 40% dos casos notificados de hepatite B e 35% dos casos de hepatite C possuíam informação de escolaridade ignorada, o que de fato pode comprometer a fidelidade dos resultados encontrados. Aqueles que possuíam escolaridade superior, foram

menos acometidos pelas infecções, o que pode ser facilmente compreendido, já que esse grupo populacional tem mais acessos a informações que os levem a se prevenirem.

Diante de um cenário de alta prevalência no estado do RN, vale ressaltar ainda que os vírus B e C podem se tornar mais agressivos quando o indivíduo já estiver contaminado pelo HIV. Pessoas HIV positivas que adquirem hepatite B ou C evoluem para hepatite crônica cinco vezes mais depressa do que as infectadas unicamente pelo HBV e HCV, correndo o risco mais alto de desenvolver cirrose e hepatocarcinoma. Pessoas infectados pelo vírus HIV são alvos fáceis para a infecção das hepatites B e C, já que ambas possuem formas semelhantes de contágios⁷⁻¹³.

Ainda, é importante destacar que existe a vacinação contra a hepatite B como forma preventiva da doença, ela é disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) gratuitamente e é eficaz para redução da prevalência e incidência da infecção pelo vírus. Entretanto, vale salientar que não existe essa mesma vacina para o sorotipo C, sendo necessário a realização de outras medidas preventivas a fim de evitar essa doença¹⁴⁻¹⁶.

Comparando a situação do RN com os índices registrados de Hepatite B e C no Brasil, podemos verificar que de acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais de 2015, a Hepatite B também possui uma predominância no país em uma faixa etária de 20 à 39 anos, e no sexo masculino. Verifica-se ainda que o Rio Grande do Norte apresenta uma média de índices de registro dessa forma viral menor do que os encontrados nas regiões sul e sudeste e em todo o Brasil^{5,6}.

Já em relação à Hepatite C, a situação do RN coincide também com a maior ocorrência dos casos no intervalo da faixa etária entre os 40 e os 50 anos e no sexo masculino. Ressalta-se ainda que essa hepatite no RN se encontra em uma média de casos registrados menor do que nas regiões sul, sudeste, parte do centro-oeste e em geral, todo o Brasil^{5,6,17-19}.

Como limitação, o presente estudo deve ter seus resultados interpretados cuidadosamente, já que os dados apresentados no site do DataSUS só estão disponíveis para consulta do período de 2007 a 2015, devido a transição do sistema para o e-SUS.

Sob os aspectos supracitados, os resultados evidenciam a necessidade de ações públicas de saúde, incluindo articulação entre esferas governamentais e entre a gestão das áreas da saúde, no objetivo de elaborar estratégias que contemplem a demanda dos casos de Hepatite B e C no estado do Rio Grande do Norte. Nesse contexto, destaca-se a importância de incorporar eixos estratégicos de sensibilização, promoção, mobilização de recursos, prevenção da transmissão, rastreamento, cuidados e tratamento, a fim de garantir o acesso universal ao recurso terapêutico e a prevenção das hepatites virais.

Dessa forma, sugere-se a realização de futuros estudos no campo da saúde coletiva, com o intuito do devido fortalecimento da vigilância por meio da busca ativa e notificação de agravos, com uma melhor caracterização das variáveis sem a ocorrência do risco de perder ou ignorar dados importantes que caracterizam o processo saúde-doença na população.

Conclusões

Como conclusão, verifica-se que no estado do RN, dentre as Hepatites, a B é a mais prevalente, com o sexo masculino mais acometido para as Hepatites B e C. Ademais, as regiões de saúde mais populosas, os adultos jovens e aqueles com menores níveis de escolaridade são os que apresentam maiores taxas de hepatites B e C. Diante desse cenário, o perfil das hepatites B e C no estado do Rio Grande do Norte tem se mostrado semelhante aos dados do Brasil, com uma alta prevalência, sugerindo assim a necessidade de se ter uma maior articulação entre os setores e departamentos responsáveis pelo registro e controle das hepatites virais do tipo B e C e a importância do gestor em saúde frente a essas situações para a realização de medidas preventivas.

Referências

1. Sousa GA, Pessoa RS, Souza Filho MCM, Oliveira DFM, Medeiros LL, Souza DLB, Costa ICC. Factors associated with mortality in hepatitis C patients. *Rev Cien Plural*. 2017;2(3):45-58.
2. Cruz CRB, Shirassu MM, Martins WP. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. *Arq Gastroenterol*. 2009;46(3):225-229.
3. Teles SA. Hepatites virais: um desafio para enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(2):231-232.
4. Nunes HM, Sarnento VP, Malheiros AP, Paixão JF, Costa OSG, Soares MCP. As hepatites virais: aspectos epidemiológicos, clínicos e de prevenção em municípios da microrregião de Parauapebas, sudeste do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2017;8(2):31-37.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual para o Desenvolvimento e Avaliação das Hepatites Virais 2015. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2015. Brasília: Ministério da Saúde. 2015.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico do Departamento de DST/AIDS/Hepatites Virais do Rio Grande do Norte 2013. Brasília: Ministério da Saúde. 2013.
8. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(4):473-487.
9. Neto JR, Cubas MR, Kusma SZ, Olandoski M. Prevalência da hepatite viral C em adultos usuários de serviço público de saúde do município de São José dos Pinhais – Paraná. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(3):627-638.
10. Abreu ACC, Sipaúba BG, Araújo CMD, Araújo TME. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hepatite B e C do Piauí. *Rev Interd*. 2013;6(4):102-111.
11. Amaral TLM, Rodrigues AU, Queiroz MMC. Perfil clínico e epidemiológico da Hepatite C em Rio Branco, Acre. *Rev Saude Com*. 2013;9(2):64-79.
12. Marques CCA, Carneiro JR. Avaliação da rede de diagnóstico laboratorial na implantação do Programa de Prevenção e Controle das Hepatites Virais no estado de São Paulo, 1997-2012. *Epidemiol Serv Saude*. 2017;26(3):513-524.

13. Távora LGF, Hyppolito EB, Cruz JNM, Portela NMB, Pereira SM, Veras CM. Soroprevalência da co-infecção hepatite B, C e HIV em um centro no Nordeste do Brasil. *Arq Gastroenterol*. 2015;50(4):277-280.
14. Dias JA, Júnior CC, Falqueto A. Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controle no município de São Mateus, Espírito Santo. *Epidemiol Serv Saude*. 2014;23(4):683-690.
15. Nicolau S, Medeiros AS, Santos MCA, Montarroyos JS. Perfil epidemiológico da hepatite b em uma regional de saúde em Recife. *Rev Saude Col Uefs*. 2017;7(3):30-35.
16. Lopes TGS, Schinoni MI. Aspectos gerais da Hepatite B. *Rev Cien Med Biol*. 2011;10(3):337-344.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral C e coinfeções. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 85 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c-e-coinfeccoes>. Acesso em: 04 Maio. 2018.
18. Coelho DM, Farias N, Camis MCRS. Programa de Hepatites Virais no estado de São Paulo, 2000-2015. *BEPA*. 2015;12(141):25-34.
19. Lemos MF, Campos KR, Compri AP, Oba IT, Constantino CRA, Moreira RC. Diagnóstico molecular de Hepatite C dos pacientes atendidos pelo Instituto Adolfo Lutz Central, entre março de 2012 e março de 2013. *BEPA*. 2015;12(139):1-9.

Submetido em 24/04/2020
Aceito em 15/08/2020