

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS EM IDOSOS: O CENÁRIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Maísa Galdino Pereira (1); Bruno Neves da Silva (2); Fabrícia Cristina Vidal Silva (2); Sara Samirys Santana Alves (2); Cícera Renata Diniz Vieira Silva (3)

- (1) Universidade Federal de Campina Grande, maisagaldinop@gmail.com
- (2) Universidade Federal de Campina Grande, ufcgbruno@gmail.com
- (2) Universidade Federal de Campina Grande, fabricia.vidal23@hotmail.com
- (2) Universidade Federal de Campina Grande, samiryssara@gmail.com
- (3) Universidade Federal de Campina Grande, renatadiniz_enf@yahoo.com.br

RESUMO: O envelhecimento humano é circundado por estigmas, principalmente advindos de questões da sexualidade, onde a não inclusão de idosos em processos educacionais de métodos sexualmente preventivos os marginalizam, colocando-os em grupos de risco para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), dentre elas, as hepatites virais. O objetivo desse estudo é avaliar o perfil clínico-epidemiológico das hepatites virais em idosos no cenário do nordeste brasileiro. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental. A população foi composta pelos casos notificados e confirmados das hepatites virais nos idosos, com 60 anos ou mais, registrados no período de 2005 a 2015, no Nordeste brasileiro. Os dados foram coletados na base de dados do DATASUS, através do SINAN Net, em junho de 2017. De acordo com os resultados obtidos, as hepatites virais B e C são as mais frequentes entre o público da terceira idade, tendo como principal fonte de infecção as vias transfusional e sexuais e sendo o sexo masculino os principais infectados totalizando 55,8% das notificações. Faz-se necessária a preparação do profissional de saúde frente às modificações demográficas e adaptação às necessidades do público idoso, além do desenvolvimento de ações mais abrangentes de promoção à saúde que envolvam a integralidade da população idosa, com vistas à prevenção dessas doenças, assim como a busca por detecção precoce dos casos de hepatites virais. Sugere-se a realização de novos estudos acerca da temática, visto a incipiência de pesquisas observada na literatura.

Palavras-chave: Envelhecimento, Sexualidade, Hepatites virais, Saúde pública, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e marcado pelo declínio progressivo das características morfológicas, estruturais, fisiológicas, psicológicas, físicas e bioquímicas, que por vezes não produzem efeitos negativos na saúde do indivíduo. Contudo, influências externas determinam a forma do envelhecimento, podendo facilitar o surgimento de doenças e favorecer, em alguns casos, a dependência.¹

O Brasil é um país em rápido desenvolvimento populacional, evidenciando uma transição demográfica com uma alta parcela constituída pela população idosa acima de 60 anos, tendo uma estimativa de 12,6%.² Com o rápido envelhecimento populacional o país enfrenta um

grande desafio, que é o de adaptação dos serviços de saúde às necessidades advindas do envelhecimento, objetivando uma ampliação e melhora dos serviços à terceira idade.³

Uma das principais necessidades de adaptação das ações preventivas de saúde é relativa à sexualidade na terceira idade, onde o estigma e o preconceito com relação à idade constitui a principal forma de marginalização dos idosos, excluindo-os de atividades de educação em saúde, diminuindo a proteção e aumentando as chances de contaminações sexuais.⁴ A negligência profissional que circunda o envelhecimento propicia o cenário perfeito para o descaso referente a saúde sexual e biopsicossocial, expondo esses idosos a riscos de acometimento por IST's, dentre elas, infecções causadas pelos vírus das hepatites.

As hepatites virais são as causas mais comuns de complicações em idosos, principalmente pelo fato do declínio da capacidade de recuperação fisiológica e imunológica, aumentando as chances de complicações crônicas. São vários os agentes etiológicos e com diferentes meios de transmissão: fecal, oral, parenteral e sexual.^{5, 6} Deste modo, com o crescente envelhecimento populacional e as dificuldades enfrentadas para adaptação do sistema de saúde a atender esta população, o presente estudo objetiva analisar, através de base de dados de notificações compulsória, o surgimento de casos de hepatites virais em pessoas com 60 anos ou mais, assim como seu principal meio de transmissão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental. A população foi composta pelos casos notificados e confirmados das hepatites virais nos idosos, com 60 anos ou mais, registrados no período de 2005 a 2015, no Nordeste brasileiro.

Foram selecionadas as seguintes variáveis para este estudo: sociodemográficas (sexo, escolaridade, faixa etária, raça e zona de residência); epidemiológicas (forma clínica, classificação etiológica e mecanismo de infecção).

Os dados foram coletados na base de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN – Net, em agosto de 2017, sendo processados e analisados no programa Microsoft Excel® 2010. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos e discutidos conforme a literatura científica pertinente ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados analisados, foram constatados cerca de 4.999 casos de hepatites virais em idosos no período estudado, sendo que 2.150 (43%) destes estavam situados entre 60 a 64 anos; 1.379 (27,6%) entre 65 a 69 anos; 1.167 (23,3%) entre 70 a 79 anos e 303 (6,1%) possuíam 80 ou mais anos de idade.

O crescente envelhecimento da população significa também os agravos decorrentes de doenças crônicas e infecciosas,⁷ a exemplo das hepatites virais, tendo estas uma maior prevalência em indivíduos com faixa etária de 60 a 69 anos e menor naqueles com 70 anos ou mais, como já foi apresentada na literatura por outro estudo.⁸

Com relação à variável sexo, observou-se maior número de casos confirmados de hepatites virais em homens, com 2.791 (55,8%) notificações, do que em mulheres, que corresponderam a 2.208 (44,2%) dos registros. Na população em geral, a maior incidência da doença em homens não possui uma evidência que comprova a associação entre este gênero e o maior número de casos, estando possivelmente relacionado a fatores comportamentais,⁹ o que também pode ser observado na população idosa descrita no estudo em tela.

Nos últimos anos, a longevidade das práticas sexuais aumentou consideravelmente para a população idosa, passando, para os homens, de 47% para 66% e das mulheres, de 12% para 34%.¹⁰ Desta forma, os homens constituem os principais infectados por algum tipo de hepatites virais, quando comparados ao gênero feminino.

Quanto ao grau de escolaridade dos idosos que adquiriram hepatites, observou-se maior incidência para aqueles que possuíam de 4 a 7 anos escolares concluídos. Não se observou diferença estatisticamente significativa que associe o grau de escolaridade a uma predominância de casos de hepatites virais, fato já abordado por outros autores em estudos com a população em geral.⁸ Entretanto, outros estudos apontaram que indivíduos idosos com níveis mais baixos de escolaridade apresentaram maiores incidências de casos de hepatites B e C.¹¹

Observou-se ainda um elevado número de registros ignorados quanto ao grau de escolaridade. A Tabela 1 traz as frequências desta variável.

Tabela 1 – Grau de escolaridade dos idosos notificados com hepatites virais no período de 2005-2015 na Região Nordeste do Brasil.

<i>Grau de escolaridade</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Nenhum ano concluído	455	9,1
De 1 a 3 anos concluídos	688	13,8
De 4 a 7 anos concluídos	706	14,1
De 8 a 11 anos concluídos	381	7,6
De 12 e + anos concluídos	645	12,9
Não se aplica/ignorados/não preenchidos	2.124	42,5
Total	4.999	100

Fonte: SINAN-Net, 2017.

A saúde possui diversos aspectos estruturais que influenciam positivamente ou negativamente no desenvolvimento humano, por isso, é um dos fatores que mais expõe o indivíduo. Existem algumas variáveis que são determinantes à saúde, estas podem ser de cunho cultural, social, econômico, ambiental, educacional, de acessibilidade e meios preventivos, sendo a posição a qual o sujeito ocupa socialmente um dos principais determinantes para o processo de agravos crônicos ou dificuldades no autocuidado. O nível de escolaridade influencia no grau de conhecimento e adesão a práticas de cuidado individual.^{12, 13}

No tocante à zona de residência, a maioria dos casos notificados afetaram idosos que residiam na zona urbana, correspondendo a 4.284 (85,8%). Os casos notificados em idosos da zona rural totalizaram 467 (9,2%). Em zona periurbana foram notificados 28 (0,6%). Em 220 registros (4,4%) esta informação foi ignorada. Estes dados corroboram com estudos, que constataram indivíduos provenientes da zona urbana como os mais atingidos pela infecção,¹⁴ fato relacionado a esta ser mais prevalente em estados mais urbanizados, como aqueles das Regiões Sul e Sudeste.¹⁵

Quanto à raça e cor, os indivíduos pardos foram os mais afetados pela doença, conforme consta na Tabela 2.

Tabela 2 – Idosos notificados com hepatites virais no período de 2005-2015 na Região Nordeste do Brasil segundo raça/cor.

<i>Raça/ Cor</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Parda	2.693	53,9
Branca	917	18,3
Preta	444	8,9
Amarela	54	1,1

Indígena	20	0,4
Ignorado/branco	871	17,4
Total	4.999	100

Fonte: SINAN Net. 2017.

A raça/cor branca foi apontada na literatura como a mais prevalente na população geral⁸ e em idosos^{11, 16} diferindo do presente estudo. Outro estudo realizado no estado da Bahia observou uma predominância de casos de hepatite C em indivíduos da raça negra, apontando como justificativa para essa predominância o fato de o Brasil ser um país altamente miscigenado.¹⁴

O Ministério da Saúde definiu uma lista de doenças em caráter de notificação compulsória, evidenciado com base na portaria nº 2.325, de 8 de dezembro de 2003; dentre elas encontram-se as hepatites virais, que podem ser ocasionadas por distintos agentes etiológicos sendo doenças de caráter infeccioso e tendo como principais as hepatites A, B, C, D e E.⁸ O meio de transmissibilidade difere entre as hepatites, podendo ser por via fecal-oral, transfusional, vertical, sexual, parenteral, percutânea, entre outras.¹⁷

Quanto à classificação etiológica, nos casos de hepatites notificados em idosos no Nordeste brasileiro, constatou-se maior número de infecções pelos vírus da hepatite C, seguidos das infecções pelo vírus da hepatite B, como exposto na Tabela 3.

Tabela 3 – Classificação etiológica dos casos notificados de hepatites em idosos no período de 2005-2015 na Região Nordeste do Brasil.

<i>Classificação etiológica</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Vírus A	472	9,4
Vírus B	1.160	23,2
Vírus C	2.921	58,4
Vírus E	4	0,08
Vírus B+D	6	0,12
Vírus B+C	93	1,9
Vírus A+B/ A+C	19	0,4
Outras hepatites virais	22	0,5
Não se aplica/ ignorado/branco	302	6,0
Total	4.999	100

Fonte: SINAN Net. 2017.

A maior prevalência de casos de hepatite B e C, ambos os vírus podendo ser transmitidos por via sexual, pode estar relacionada às práticas sexuais do idoso. O imaginário social alimenta a ideia de que a sexualidade de um indivíduo desaparece com o envelhecimento. Entretanto, com o aumento das diversidades medicinais que podem prolongar uma vida sexual ativa, as práticas sexuais na terceira idade se tornam ainda mais comuns,¹⁰ o que pode favorecer a contaminação via sexual dos idosos com vírus como os das hepatites; sobretudo devido aos idosos rejeitarem o uso de preservativos.¹⁸

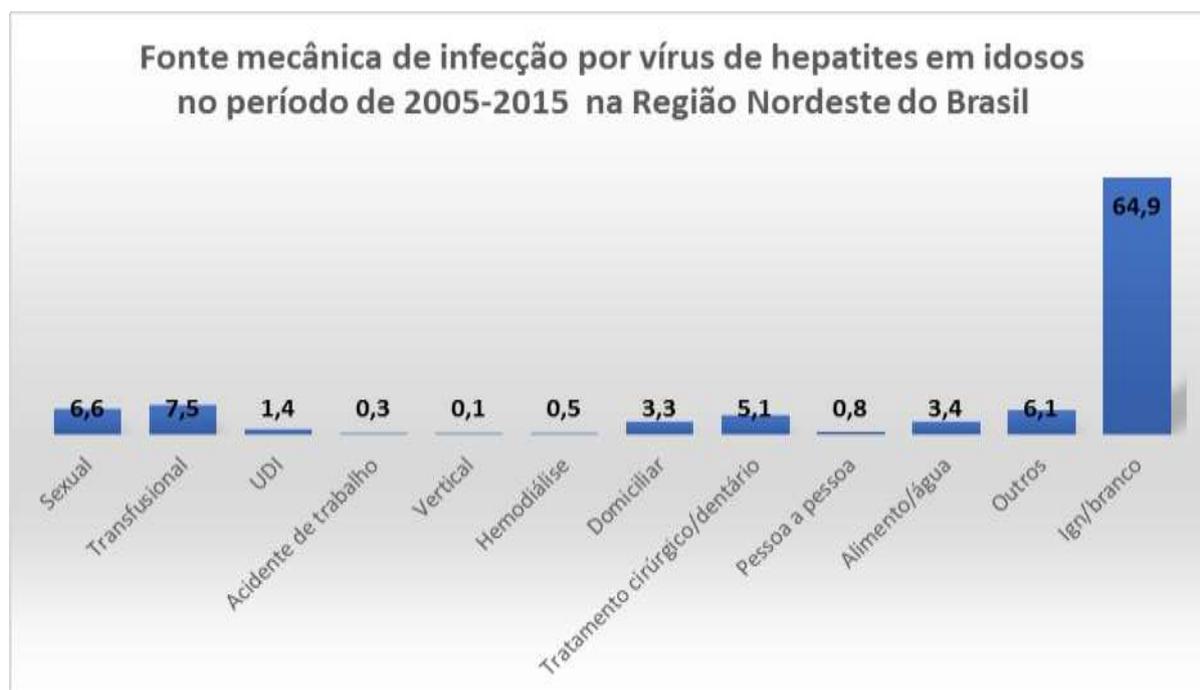
O risco de cronificação de uma hepatite viral é diretamente proporcional à idade do indivíduo acometido, existindo ainda uma dificuldade de diagnóstico precoce pela progressão muitas vezes assintomática da doença. Neste contexto, o elevado índice de hepatites B e C, além do risco de transmissibilidade, eleva o risco de complicações advindas da doença, como a cirrose e o hepatocarcinoma.¹⁶

No Brasil, é encontrado o maior índice dos casos de hepatite C sendo registrados 8,6% para o sexo masculino e 8,5% para o feminino.¹⁶ A hepatite C também constitui uma das principais hepatites virais responsáveis pelo alto índice de cronificação e elevada taxa de complicações, sendo responsável pela maioria dos casos de transplantes hepáticos do país e de óbitos causado pelo vírus da hepatite.¹⁹

São várias as formas de transmissibilidade das hepatites virais. A hepatite C é comumente adquirida por vias parenterais, sendo restrita a transmissão por via sexual a apenas 3% dos casos; diferentemente da hepatite B, cujo maior índice de transmissibilidade se dá por via sexual, onde a chance de adquirir aumenta nos casos de relações entre múltiplos parceiros.¹⁶

Quanto à fonte mecânica de infecção dos casos, constatou-se que a maioria se deu por via transfusional. Observou-se ainda um número elevado de notificações que obtiveram esse registro ignorado/em branco. O gráfico 1 registra esses dados.

Gráfico 1 – Fonte mecânica de infecção por vírus de hepatites em idosos no período de 2005-2015 na Região Nordeste do Brasil



Fonte: SINAN Net. 2017.

A contaminação por hepatites virais por via transfusional relaciona-se ao fato de que a triagem para hepatite C foi introduzida nos hemocentros brasileiros apenas a partir de 1993, estando o elevado número de notificações associados ao fato de que a infecção pode ter se dado em um passado distante, visto a evolução lenta e silenciosa da doença.¹⁴

A realização de transfusão sanguínea, principalmente antes do ano de 1993, foi considerada fator de risco para contração de hepatites virais em outro estudo realizado no estado de São Paulo com 1029 idosos. Neste mesmo estudo, o uso de drogas injetáveis (UDI) também foi apontado como fator de risco para infecção por vírus causadores de hepatites,¹¹ fator que deve ser considerado, sobretudo, devido aos idosos não serem considerados indivíduos toxicodependentes.²⁰

As hepatites B e C possuem vias de infecções comuns, porém, a hepatite B possui uma maior probabilidade de transmissão por via sexual ou em contato com secreções, enquanto a hepatite C tem uma alta taxa de transmissibilidade por via parenteral. Em geral, a Hepatite C e B compartilham meios em comum de transmissão, colocando em maior exposição de risco de contaminação aquelas pessoas que possuem maiores contato a exposições percutâneas ao sangue do indivíduo contaminado, evidenciando assim alguns grupos: 1) Usuários de drogas injetáveis, pelo compartilhamento de objetos perfuro-cortante 2) Pacientes em hemodíalise, 3) Profissionais da saúde pela maior chance de acidentes percutâneos, 4) Profissionais de limpeza e 5) Catadores de

lixo, com uma elevada taxa de exposição a materiais contaminados, incluindo objetos de meio hospitalar.²¹

Em relação à forma clínica das hepatites virais notificadas, a predominância de casos observados foram os casos crônicos e de portadores assintomáticos. Os dados referentes a esta variável encontram-se sumarizados na tabela 4.

Tabela 4 – Formas clínicas dos casos notificados de hepatites virais em idoso no período de 2005-2015 na Região Nordeste do Brasil.

<i>Formas clínicas</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Hepatite crônica/portador assintomático	3.563	71,3
Hepatite aguda	926	18,5
Inconclusivo	168	3,4
Infecção assintomática	34	0,6
Hepatite fulminante	18	0,4
Ignorado/branco	290	5,8
Total	4.999	100

Fonte: SINAN Net. 2017.

A predominância das formas crônicas/assintomáticas corrobora com outros estudos presentes na literatura,^{8,14} outro estudo, entretanto, aponta as formas agudas de hepatites virais como as mais prevalentes na população em geral.²⁰

CONCLUSÕES

De acordo com a análise dos resultados, não somente as patologias foram evidenciadas como também os prejuízos que estas trazem à saúde do idoso, além da dificuldade que esse público encontra para conseguirem um atendimento integral, onde há a análise de fatores físicos, sociais, psicológicos e sexuais. A vulnerabilidade que esse público apresenta é evidente segundo os resultados encontrados, principalmente pela forma de transmissão das hepatites encontrando-se 6,6% por via sexual, 7,5 por via transfusional e 64,9% dos casos não foram notificados a forma de transmissibilidade, dificultando a avaliação e intervenção em ações de promoção em saúde.

O estudo em tela permitiu observar ainda uma carência de estudos acerca das hepatites virais na população idosa, o que acarretou em dificuldades na discussão. Essa incipiência de resultados já foi apontada na literatura por outros autores.^{22, 11}

A Atenção Básica é o principal meio de ações educativas que visam à promoção do autocuidado, através do contato direto com a comunidade e de agir na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. De acordo com os dados evidenciados, torna-se claro a deficiência no repasse de informações e de efetuação de ações de educação em saúde direcionadas à pessoa idosa no que se refere a hepatites virais e transmissibilidades.

Faz-se necessário a preparação do profissional de saúde frente às modificações demográficas e adaptação às necessidades do público idoso, além do desenvolvimento de ações mais abrangentes de promoção a saúde que envolvam a integralidade da população idosa, prevenção dessas doenças, assim como a busca por detecção precoce dos casos de hepatites virais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa – Brasília: Ministério da Saúde. 2006.
2. Vieira RSS, Lima MEO. Estereótipos sobre os Idosos: Dissociação entre Crenças Pessoais e Coletivas. *Temas em Psicologia*. 201; 23(4): 947-958.
3. Vasconcelos AMN; Gomes MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia Serv. Saúde*. 2012; 21(4): 539-548.
4. Marques ADB, Silvia RP, Sousa SS, Santana RS, Deus SEM, Amorim RF. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência, R. *Enferm. Cent. O. Min*. 2015; 5(3): 1768-1783.
5. Fonseca LMB, Gouvea MG, Pinho JRR, Souza LAB, Santos MDC, Ferreira ASP. Infecção pelos vírus das hepatites b e delta em idosos: um desafio para o cuidado. *Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem – SENPE*, 2013.
6. Paz LFA, Sousa LS, Andrade PC, Segundo GVS, Araújo KMFA. hepatites virais sexualmente transmissíveis em idosos: Brasil, nordeste e Paraíba. *Anais CIEH*. 2015; 2(1): 2318-0854.

7. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CPO. cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia de saúde da família. Revista de Enfermagem, UERJ, Rio de Janeiro. 2011;19(2): 186-91.
8. Cruz CRB, Shirassu MM, Martins WP. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites b e c em um serviço público de São Paulo. Revista artigos de gastroenterologia, 2009; 46(3): 225-229.
9. Chavez JH, Campana SG, Haas P. Panorama de hepatite b no Brasil e no estado de Santa Catarina. Rev Panam Salud Publica/ Washington. 2003; 14(2): 91 – 96.
10. Fleury HJ; Abdo, CHN. Sexualidade da mulher idosa. Diagn Tratamento. 2015; 20(3):117-20.
11. Barcos IP. Análise da prevalência e de fatores de risco para as hepatites virais crônicas B e C em idosos residentes no município de Botucatu-SP. Dissertação de Mestrado. - Botucatu, 2013.
12. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(1): 123-133.
13. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes *mellitus*. Acta Paul Enferm. 2012; 25(2): 284-90.
14. Moraes MTM, Oliveira TJ. Perfil epidemiológico e sócio demográfico de portadores de hepatite c de um município do sudoeste baiano. Rev.Saúde.Com. 2015; 11(2): 137-146.
15. Gusmão KE, Dias FCF, de Santana VMX, Calado EJR, Oliveira VS, Oliveira AA, Lobo PHP, Liberato AA, Lopes AB, Guedes VR (2017) Perfil clínico-epidemiológico da hepatite C na região Norte entre 2012 e 2015. Revista de Patologia do Tocantins. 2017; 4(2): 41-45.
16. Andrade, J. Doenças sexualmente transmissíveis e hepatite C em idosos do município de Botucatu-SP. – Botucatu. Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2013.

17. Brasil. Epidemiológica. A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, 2005.
18. Garcia JS, Lima LF, Silva JB, Andrade LDF, Abrão FMS. Vulnerabilidade dos Idosos frente ao HIV/Aids: Tendências da Produção Científica Atual no Brasil. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2012; 24(3): 183-188.
19. Rodrigues Neto J, 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): 627-38.
20. Oliveira MLC, Paz LC, Melo GF. Dez anos de epidemia do HIV-AIDS em maiores de 60 anos no Distrito Federal - Brasil. Rev. bras. epidemiol. 2013; 16(1): 30-39.
21. Silva AL, Vitorino RR, Antonio VE, Santos ET, Santana LA, Henriques BD, Gomes AP. Hepatites virais: B, C e D: atualização. Revista Brasileira de Clinica Medica. São Paulo. 2012; 10(3): 206-18.
22. Montanheiro P. Prevalência das hepatites virais na região do grande ABC. Ensaios e ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde. 2012; 16(6): 163-172.