

COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA INFECÇÃO PELOS VÍRUS DA HEPATITE B E C EM IDOSOS NO ESTADO DA PARAÍBA

Beatriz Pereira Alves (1); Jorge Daniel Lucena de Santana (1); Joseph Gabriel Cardoso do Nascimento (2); Pedro Tiago Campos Mota Nunes (3); Sávio Benvindo Ferreira (4)

(1) *Universidade Federal de Campina Grande- pbia012@gmail.com*
(1) *Universidade Federal de Campina Grande- vivojorge@gmail.com*
(2) *Universidade Federal de Campina Grande- josefgabriel26@hotmail.com*
(3) *Universidade Federal de Campina Grande- pedrotiago_cz@hotmail.com*
(4) *Universidade Federal de Campina Grande- saviobenvindo@gmail.com*

Resumo do artigo: As hepatites são infecções sistêmicas caracterizadas por inflamação e necrose das células hepáticas, sendo consideradas como doenças de notificação compulsória. São conhecidos cinco tipos de hepatite: A, B, C, D e E. Dentre os fatores causadores dessa patologia, o mais frequente é a infecção por vírus hepatotrópicos. Devido ao aumento da população idosa e de casos de IST's nessa faixa etária populacional, o presente estudo tem como objetivo verificar o comportamento epidemiológico da infecção pelos vírus da hepatite B e C em idosos no estado da Paraíba. O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu com base documental, descritiva, retrospectiva e através da abordagem quantitativa, utilizando somente casos de hepatite em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos registradas no DATASUS entre 2011 e 2015. Nesse período foram registrados 2.290 casos de hepatites virais, sendo 131 dos tipos B e C, e com maior frequência no sexo masculino. A maior parte dos casos registrados (56,1%) possui fonte de infecção desconhecida, porém, dentre as fontes identificadas a via sexual foi a mais frequente (21,5%), sendo a Hepatite C mais incidente (63,3%) em comparação ao tipo B (36,7%). As poucas informações encontradas sugerem a escassez de pesquisas voltadas às infecções de hepatite na população idosa no estado da Paraíba. Portanto, acredita-se ser necessária a execução de mais estudos, para que os dados disponibilizados possam ser refutados ou corroborados e o desenvolvimento de ações visando à prevenção seja mais efetivo.

Palavras-chave: Hepatite Viral, Hepatite B, Hepatite C, Idosos, Paraíba.

INTRODUÇÃO

A população mundial sofreu no decorrer do século XX uma forte mudança no perfil demográfico. Observa-se um aumento na expectativa de vida, que está associado diretamente a fatores como avanços na medicina, na longevidade e qualidade de vida¹. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), em 2014 a população idosa brasileira chegou a 27,8 milhões de pessoas, representando 13,7% da população total. Além disso, a projeção do IBGE para 2050 é que a população de idosos chegue a 64 milhões de pessoas, representando aproximadamente 30% da população. Esse fenômeno populacional vem gerando grandes impactos para os diversos setores da sociedade, principalmente para a área da saúde, porque apesar do aumento da expectativa de vida, existe uma vulnerabilidade das funções orgânicas e imunológicas, o que permite uma maior incidência de doenças infecciosas, como as sexualmente transmissíveis².

Entre essas doenças, encontram-se as hepatites, caracterizadas como infecções sistêmicas que causam inflamação e necrose das células hepáticas, produzindo alterações clínicas, bioquímicas e celulares³. Podem ser causadas por uso de remédios, álcool e outras drogas, além de doenças genéticas, metabólicas e autoimunes, apresentando a forma viral como a mais frequente dentre os tipos de hepatite. Considerada um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo, essa patologia é causada por vírus hepatotrópicos, capazes de se reproduzir no tecido hepático, sendo identificados pelas letras do alfabeto – A, B, C, D e E, possuindo como reservatório natural a espécie humana⁴.

Em 2013, foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 2.325 que definiu a relação de doenças de notificação compulsória (DNC) para o território nacional, na qual as hepatites virais foram inclusas. São doenças silenciosas que podem se apresentar sob a forma assintomática, ou podem apresentar sintomas como cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. Sua distribuição é universal com variações de acordo com os agentes determinantes e suas respectivas formas de contágio. Os vírus da hepatite A e E, têm transmissão fecal-oral, enquanto que os vírus da hepatite B, C e D são transmitidos mais frequentemente por via sexual, parenteral, percutânea e vertical⁵.

O vírus da hepatite B (VHB) trata-se de um vírus DNA da família Hepadnaviridae, sua transmissão se faz principalmente através das vias parenteral e sexual. Sua presença no sêmen e nas secreções vaginais facilita a passagem de partículas infectantes através das superfícies mucosas, durante o ato sexual. A hepatite B pode ser considerada uma das mais importantes infecções sexualmente transmissíveis do homem⁶. Já o vírus da hepatite C (VHC) é um vírus RNA pertencente à família Flaviviridae. Apesar de possuir ocasional transmissão por via sexual, seu contágio pode ocorrer em pessoas que possuem múltiplos parceiros e com prática sexual sem uso de preservativo⁷.

Dessa forma, tendo em vista o aumento da população idosa assim como o de casos de IST's nesta faixa da população, o presente estudo tem como objetivo verificar o comportamento epidemiológico da infecção pelos vírus da hepatite B e C em idosos no estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata se de uma pesquisa com base documental, descritiva, retrospectiva com abordagem quantitativa. Foram utilizados dados dentro de um universo composto por novos casos notificados

de hepatite na população com idade igual ou superior a 60 anos registrados no DATASUS no período de 2011 a 2015 no estado da Paraíba.

A coleta de dados foi realizada por meio de consulta a base de dados do departamento de informática do SUS (DATASUS), sendo utilizado o sistema SINAN durante o período de julho de 2017. Para a busca, foram utilizadas as variáveis: faixa etária, classificação etiológica, sexo, fonte de mecanismo de infecção, classificação final e forma clínica.

Após a coleta dos dados, estes foram processados e analisados utilizando o programa Microsoft Excel 2013, onde foram calculados através de testes estatísticos utilizando frequências absolutas e percentuais. Posteriormente, os resultados obtidos foram plotados em gráficos, para uma melhor visualização da apresentação da doença no estado da Paraíba durante o período pesquisado, e analisados com base na literatura publicada sobre o tema.

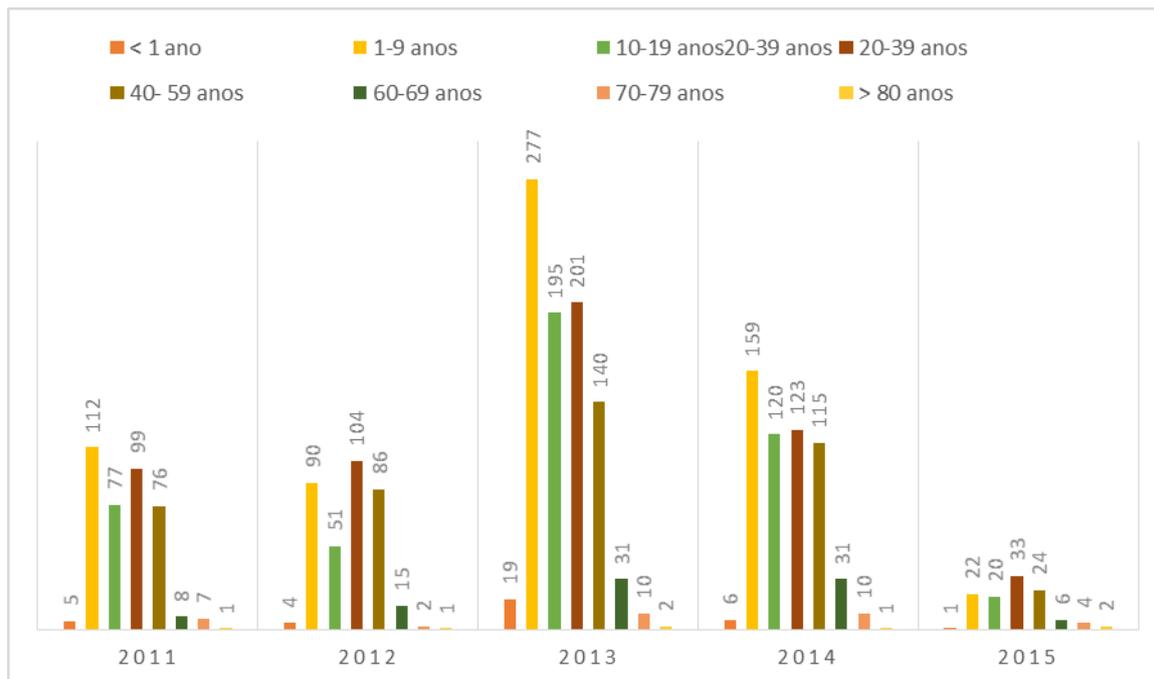
Apesar desta pesquisa utilizar dados secundários, expostos na base de dados pública, DATASUS, não houve a necessidade de envio do projeto para o Comitê de Ética. Apesar disso, os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o desenvolvimento de testes de maior especificidade e sensibilidade, as hepatites virais vêm se tornando cada vez mais perceptíveis e detectadas, colaborando para que o índice de notificação se torne mais genuíno a cada ano. A população brasileira começa então a conhecer as dimensões da doença silenciosa: as hepatites virais⁸.

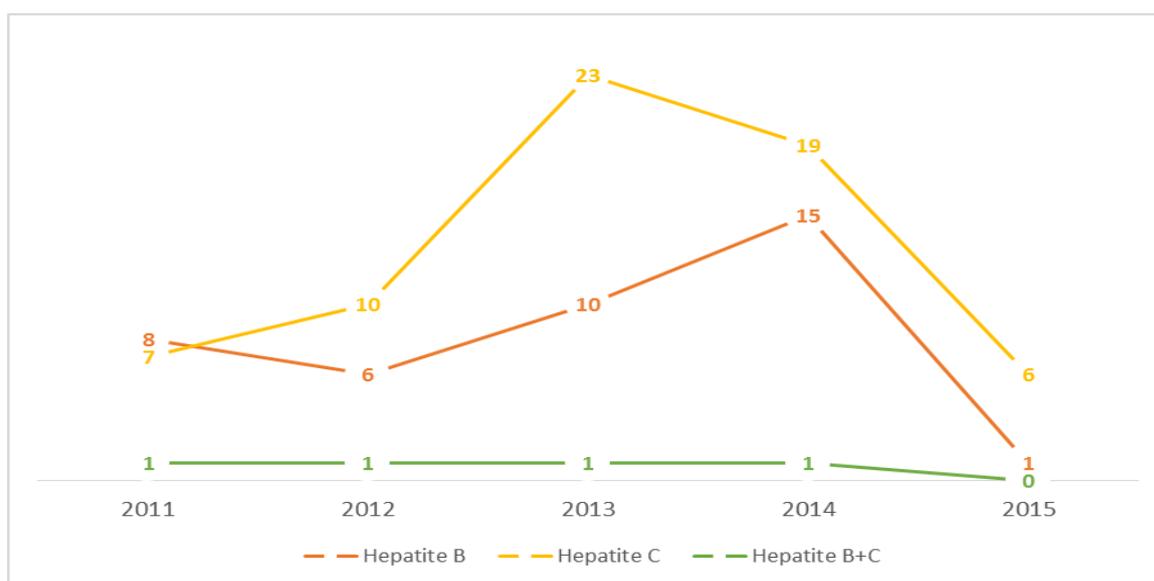
Conforme apresentado no Gráfico 1, no período compreendido entre 2011 e 2015 foram notificados no estado da Paraíba 2.290 casos de hepatites virais na população em suas diversas faixas etárias, sendo 2013 o ano com o maior número de casos e 2015 o menos acometido.

Gráfico 1. Casos de hepatites virais confirmados por faixa etária, no estado da Paraíba (2011-2015).



Existem variáveis importantes com relação a classe etiológica, mecanismo de infecção, gênero e forma clínica nos idosos em comparação com populações mais jovens. A probabilidade de complicações é muito maior em indivíduos com 60 anos ou mais. Fazendo o levantamento percebeu-se que dos 131 casos de hepatites notificados nos idosos, 105 (80,1 %) foram causados pelos vírus B e C, como mostra o Gráfico 2.

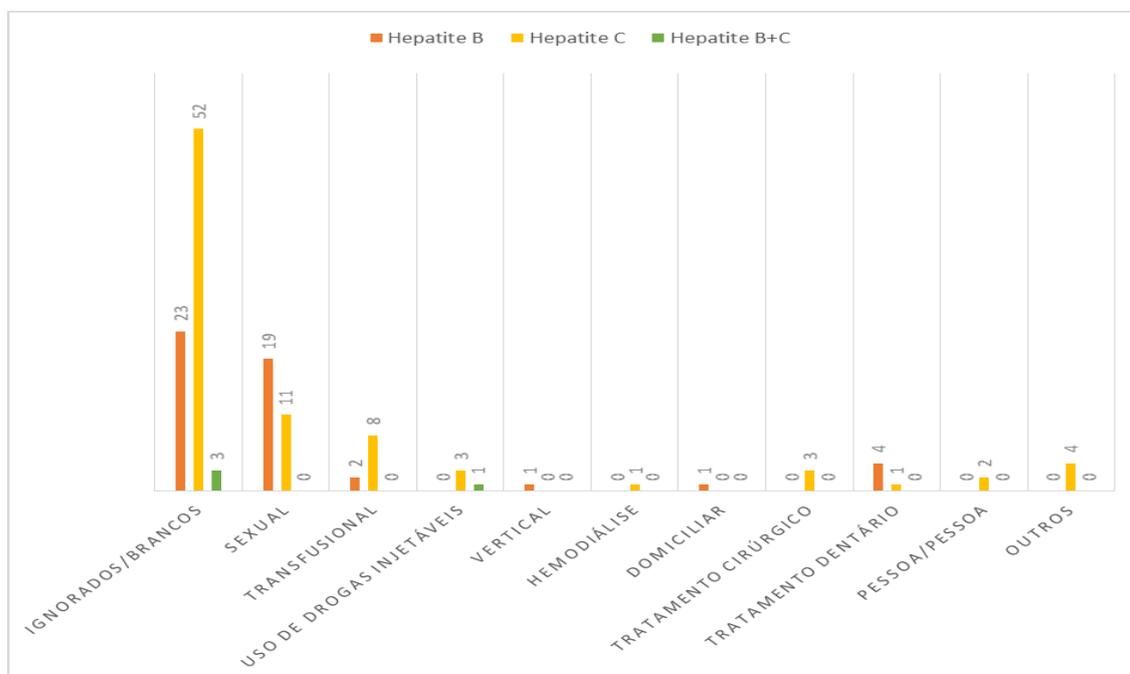
Gráfico 2. Casos de hepatite B e C confirmados em idosos, no estado da Paraíba (2011- 2015).



De acordo com Nunes et al.⁹, aproximadamente 2 bilhões de pessoas no mundo já foram infectadas com o VHB enquanto que pelo VHC foram cerca de 170 milhões. Nos idosos do estado da Paraíba houve uma variação com relação a incidência dos vírus, na qual o vírus da hepatite C teve uma maior ocorrência. Essa variação pode ser explicada pelo fato da evolução da doença depender do sistema imune de cada indivíduo, e deve se considerar também que muitos dos infectados, tanto pelo vírus B quanto pelo C, são assintomáticos, portanto sua frequência é ainda subestimada¹⁰.

Com relação ao mecanismo de transmissão (Gráfico 3), percebeu-se que a maioria dos casos (56,1%) tem fonte desconhecida, porém, entre as fontes exatas fornecidas a infecção por via sexual é a mais incidente (21,5%). A sexualidade faz parte da existência do indivíduo na maior parte da sua vida, e é cercada de mitos, como por exemplo associar o processo de envelhecimento com a perda do desejo sexual e é por esse pensamento que o assunto sexualidade na velhice vem sendo deixado de lado¹¹. Considerando, os vários ganhos que a população idosa vem conquistando nos últimos anos, o prolongamento da vida sexual é um ponto que merece atenção.

Gráfico 3. Casos de hepatites B e C confirmados por mecanismo de infecção em idosos, no estado da Paraíba (2011- 2015).



Existem dois aspectos importantes que podem estar associados a esses dados: o primeiro se relaciona a existência de tabus sobre a sexualidade na terceira idade, e o segundo está relacionado a idosos que possuem melhores condições financeiras, tendo assim mais disponibilidade aos tratamentos de reposição hormonal e medicações para impotência, por exemplo, permitindo o redescobrimto de novas experiências¹².

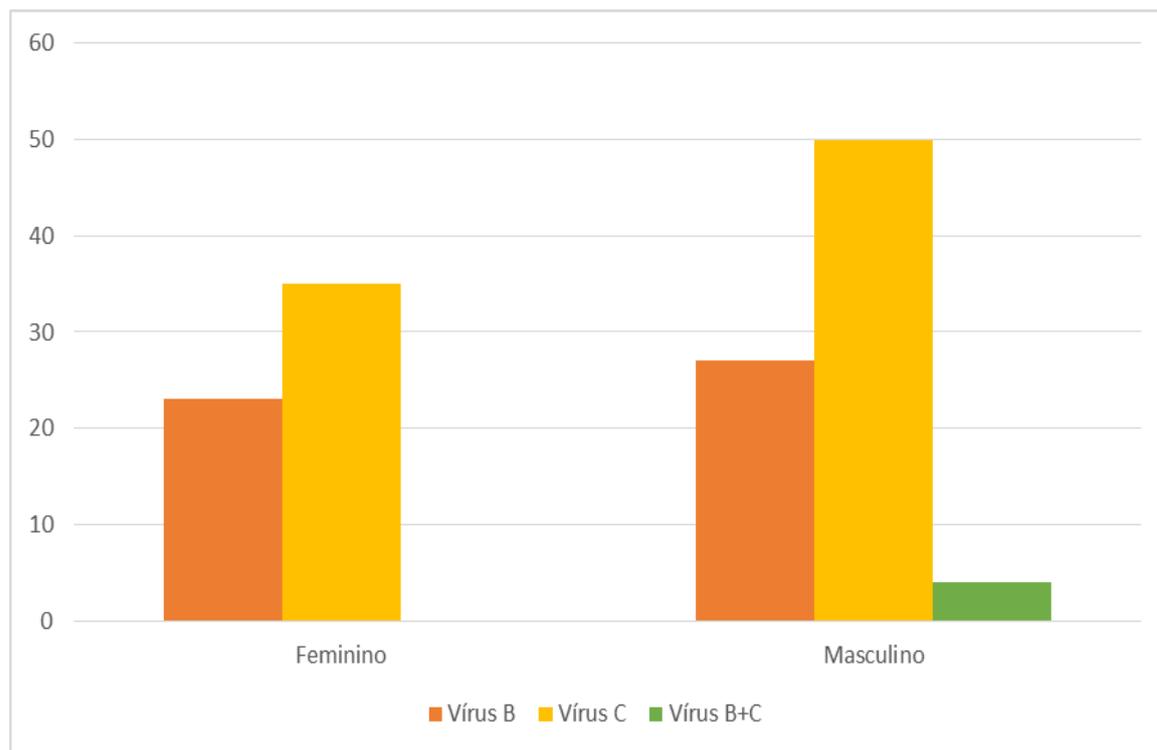
É importante ressaltar que o risco referente a transmissão sexual pelo vírus da hepatite C ainda não está completamente explanado, sendo um dos fatores mais discutidos e controversos de sua epidemiologia devido a discrepância evidente de resultados em estudos. Uma maior incidência da infecção vem sendo encontrada em profissionais do sexo, pacientes de clinica especializadas em IST's e pacientes co-infectados HIV-HCV¹³.

Indivíduos infectados por HCV estão sujeitos a co-infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e tendo em vista que ambos possuem formas similares de transmissão, frequentemente essa co-infecção não é identificada¹⁴. Apesar de ambos os vírus serem transmitidos por sangue contaminado, o HCV possui um risco 10 vezes maior de ser transmitido em acidente de punção do que o HIV além de ser adquirido mais facilmente por usuários de drogas injetáveis¹⁵. A infecção por HIV interfere e modifica a infecção pelo HCV conduzindo a uma progressão mais acelerada da doença, do que aqueles infectados somente pelo vírus da hepatite C¹⁶.

Outros fatores de risco relacionados a hábitos sexuais que parecem contribuir para a transmissão do HCV estão no número elevado de parceiros sexuais, presença de outras IST's e baixa adesão ao uso de preservativos. Além disso, percebe-se que a transmissão homem-mulher parece ocorrer mais facilmente do que a transmissão mulher-homem¹³.

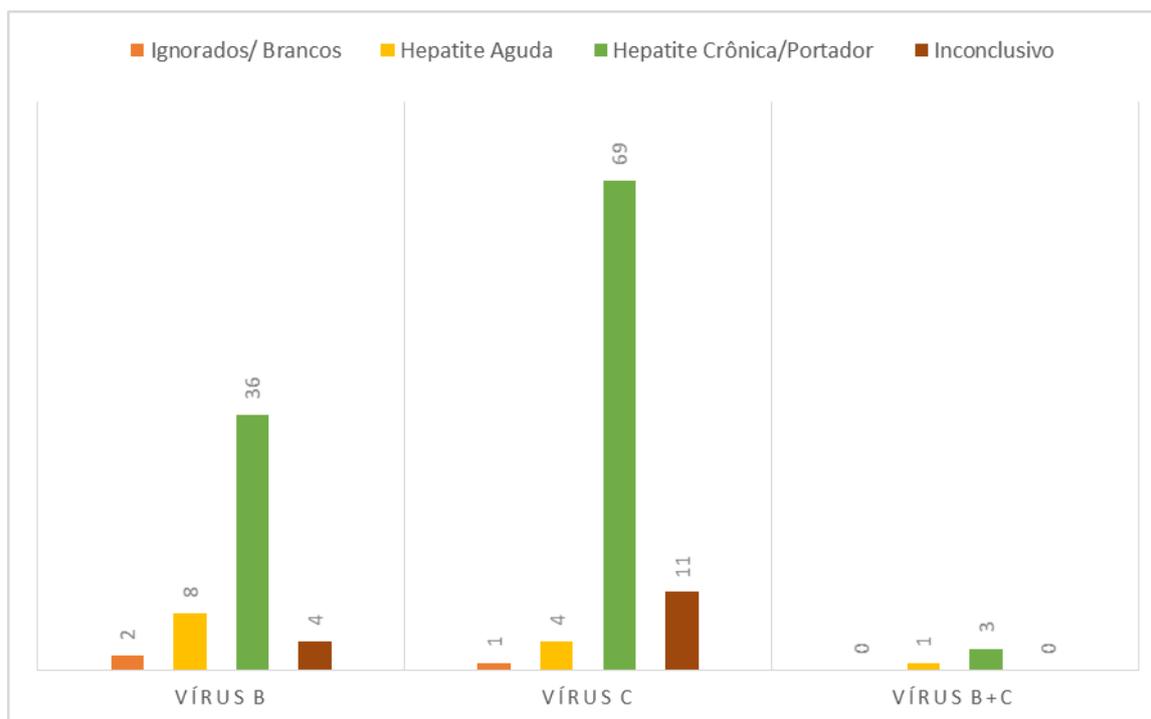
O Gráfico 4 mostra que existe uma maior incidência no sexo masculino (58,8%) quando comparado as mulheres (41,7%), o que sugere que, a respeito do mecanismo de infecção mais comum, os homens tenham um número maior de parceiras em comparação com as mulheres, como verificado por Barbosa e Koyama¹⁷, e também a resistência da maioria ao uso de camisinha¹⁸, sendo que os principais motivos dessa recusa se dá pelo fato deles alegarem que não conseguem manter a ereção nem atingir o orgasmo com camisinha.

Gráfico 4. Casos de hepatites B e C classificados por gênero, em idosos no estado da Paraíba (2011- 2015).



A importância das hepatites virais não se limita apenas ao número de pessoas infectadas, mas também às suas complicações nas formas agudas e crônicas. Os vírus causadores das hepatites determinam uma variedade de apresentações clínicas, desde portador assintomático a um estado crônico, podendo evoluir para uma cirrose e até um carcinoma hepatocelular¹⁰. Os casos de hepatite crônica foram os mais incidentes durante o período, sendo 36 casos referentes ao vírus B e 69 referente ao vírus C, como podemos verificar no Gráfico 5.

Gráfico 5. Casos de hepatites B e C confirmados por forma clínica, em idosos no estado da Paraíba (2011-2015).



Todos os casos notificados se deram por confirmação laboratorial, por meio de marcadores sorológicos e exames que envolvem técnicas de biologia molecular. Não houve confirmação diagnóstica por critério clínico-epidemiológico, uma vez que as infecções podem se manifestar de diversas formas a depender do tipo de vírus, o diagnóstico da hepatite seria incompleto, a menos que o agente etiológico fique esclarecido¹⁰.

Levando em consideração as condições socioeconômicas do nosso país, a distribuição irregular dos serviços de saúde e tecnologia avançada, a notificação compulsória se torna uma ferramenta muito importante na vigilância epidemiológica das hepatites virais, a fim de se ter conhecimento sobre sua situação nas diversas regiões do país¹⁰, porém deve-se levar em conta que essas informações estão sujeitas a erros a todo momento, sejam de registro ou possíveis subnotificações.

CONCLUSÕES

O desenvolvimento do levantamento bibliográfico demonstrou que as pesquisas voltadas às infecções de hepatite na Paraíba na faixa etária idosa são escassas, o que faz com que os pesquisadores acreditem que seja necessário o desenvolvimento de estudos em tal temática, pois este desenvolvimento irá auxiliar num melhor mapeamento acerca desse tipo de infecção além de proporcionar avanço nas atuações dos profissionais que buscam trabalhar com a prevenção.

Percebeu-se ainda que a maioria da população infectada e com idade igual ou superior a 60 anos é do sexo masculino e não conhecem as causas da infecção. Acredita-se que esse fenômeno ocorre pela falta de informação, obtendo-se a indicativa de expansão dos projetos informativos, fazendo com que a população em geral venha a conhecer as formas como a hepatite viral pode ser adquirida e como podem ser prevenidas, além de demonstrar à sociedade a importância sobre as formas de acompanhamento e os cuidados a serem tomados após a infecção.

Espera-se que o desenvolvimento desta atividade venha a contribuir consideravelmente em estudos futuros, bem como no conhecimento do meio acadêmico, pois acredita-se ser interessante dar apoio também àqueles que possuem idade mais avançada e necessitam de cuidados especiais referentes à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Frugoli A, Júnior CAOM. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para educação sexual. Arq Ciênc Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 83-95, 2011.
2. Lima ICV, Bueno CMLB. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. Rev. Saúde e Pesquisa. 2009; 2(2): 273-80.
3. Araújo MAL, Sales AAR, Diogenes MAR. Hepatites B e C em usuários do centro de testagem e aconselhamento (CTA) de Fortaleza-Ceará. DST – J bras Doenças Sex Transm 18(3): 161-167, 2006.
4. Babinski CE et al. Prevalência de infecção pelo vírus da hepatite A, hepatite B e hepatite C, no município de Maringá, norte do Paraná, no período de 2001 a 2004. Revista Saúde e Pesquisa, v. 1, n. 2, p. 117-124, maio/ago. 2008.
5. Cruz, CRB, Shirassui MM, Martins WP. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. Arq. Gastroenterol. vol.46 no.3 São Paulo: July/Sept. 2009.
6. Ferreira MS. Diagnóstico e tratamento da hepatite B. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 33:389-400, mai-jun, 2000.
7. Alves MR. et al. Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em uma diretoria regional de saúde da Bahia. Revista de Pesquisa é fundamental online, v.6, n.3, p.889, jul./set, 2013.
8. Zorzetto R. O mapa das hepatites: Levantamento identifica quantos são e onde são os portadores de diferentes formas da enfermidade no país. Revista Pesquisa. São Paulo, 2004; 187.
9. Nunes HM et al. Prevalência de infecção pelos vírus das hepatites A, B, C e D na demanda de um hospital no Município de Juruti, oeste do Estado do Pará, Brasil. Rec Pan-Amaz Saude 2010; 1(2): 105-111.

10. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Rev. Bras. Epidemiol. 2004;7 (4): 473-87.
11. Andrade HAS, Silva SK, Santos MIPO. Aids em idosos: Vivências dos doentes. Anna Nery, 2010; 14 (4): 712- 719.
12. Neto JD, Nakamura AS, Cortez LER, Yamaguchi MU. Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 20(12): 3853-3864, 2015.
13. Martins T, Schiavon JLN, Schiavon LL. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. Rev Assoc Med Bras 2011; 57(1):107-112.
14. Silva AO. Hepatite viral C, São Paulo: Pizarro Farmacêutica,2001 p.19.
15. Almeida PR et al. Prevalência ambulatorial em um hospital geral demarcadores para hepatites B e C em pacientes com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. Arquivos de Gastroenterologia, São Paulo, v. 43, n.2, abr./jun. 2006.
16. Barone AA, Corrêa MCJM. Hepatitis C in patients co-infected with human immunodeficiency virus. A review and experience of a Brazilian ambulatory. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, v.47, n.2, mar./abr. 2005.
17. Barbosa RM, Koyama MAH. Comportamento e práticas sexuais de homens e mulheres, Brasil 1998 e 2005. Ver Saúde Pública 2008; 42 (Supl 1): 21-33.
18. Madureira VSF, Trentini M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. Ciência & Saúde Coletiva, 13 (6):1816, 2008.