

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITE A NOTIFICADOS EM UM ESTADO NORDESTINO

Rayana Cruz de Souza; Universidade Federal da Paraíba; rayana_souza@hotmail.com
Maira Ludna Duarte; Universidade Federal da Paraíba; mairaludna@gmail.com
Abraão Alves de Oliveira Filho; Universidade Federal da Paraíba abrahao.farm@gmail.com

INTRODUÇÃO

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública, provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, apresentando elevada frequência de infecções inaparentes e alto custo de diagnóstico etiológico (GAZE; CARVALHO; WERNECK, 2002). A Hepatite A é uma doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus A (HAV) e também conhecida como “hepatite infecciosa”, “hepatite epidêmica”, ou “hepatite de período de incubação curto” (BRASIL, 2005). O agente etiológico é um pequeno vírus RNA, membro da família *Picornaviridae*, do gênero *Hepatovirus*, com RNA viral de fita simples. Existem sete genótipos. (PEREIRA; GONÇALVES, 2003).

O modo de transmissão do HAV se dá principalmente por via fecal-oral, através de água ou alimentos contaminados, (FERREIRA; SILVEIRA, 2004). O vírus é eliminado pelas fezes já com três semanas antes de começarem os sintomas. Como o período de viremia é curto e a concentração de vírus no sangue é baixa, a transmissão por sangue ou material com ele contaminado é rara, mas pode ocorrer se o material injetado (soro ou sangue) tiver sido originado de um indivíduo no período de incubação ou na primeira semana da doença (PEREIRA; GONÇALVES, 2003).

O vírus A é a causa mais frequente de hepatite viral aguda no mundo. Conforme estimativa da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), anualmente ocorrem no Brasil cerca de 130 novos casos por 100.000 habitantes, e o país é considerado área de risco para a doença (FERREIRA; SILVEIRA, 2004). Os vírus das hepatites ocasionam importante morbimortalidade no mundo, causando doença hepática aguda e crônica, podendo a infecção pelo vírus A ser inclusive fulminante e fatal, com uma taxa estimada de mortalidade de 0,14 a 2% (FERREIRA, 2002).

Dessa forma, baseando-se na escassez de informações sobre os níveis de infecção pelo vírus causador da hepatite A nos estados nordestinos do Brasil, esta pesquisa teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados desta doença viral no estado da Paraíba.

METODOLOGIA

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o estado da Paraíba possui uma população de 3.766.528 habitantes e ocupa uma área de 56.469,778 km². De acordo com o censo demográfico 2010, dos 1.080.527 domicílios existentes na Paraíba 829.654 encontram-se na área urbana com um total de 2.839.002 habitantes, enquanto 250.873 localizam-se na zona com 927.832 habitantes. Em relação ao sexo, do total de habitantes, 1.824.495 são homens e 1.942.339 são mulheres (IBGE, 2013).

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo que visa analisar todos os casos de Hepatite A notificados pelo SINAN (Sistema de Informações Agravos de Notificação do Ministério da Saúde) no estado da Paraíba contraídos no intervalo de tempo de 2009 a 2012, onde as variáveis explicativas incluídas no estudo foram: gênero, zona residência, faixa etária, fonte de infecção e escolaridade.

Para a análise estatística dos dados e consequente construção dos gráficos expressos neste trabalho utilizou o programa *Microsoft Excel*[®] versão 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 2009 a 2012 foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 1.184 casos positivos de Hepatite viral do tipo A na Paraíba.

Ao analisar a distribuição dos casos notificados no período por gênero, se observa que o gênero masculino (54%) aparece levemente mais elevado que o feminino (46%) o que pode ser explicado pelo comportamento de risco mais associado aos homens. Ainda assim, não há diferença na prevalência de anti-VHA entre os gêneros ou em raças diferentes para uma mesma comunidade, desde que comparados indivíduos do mesmo nível socioeconômico (SARACENI, 2001).

Outra variável analisada foi a Zona Residência dos indivíduos infectados e nota-se que a maioria se encontra na zona urbana, totalizando 71% contra 25% da zona rural. Embora a zona urbana seja hipoteticamente mais desenvolvida, as condições de higiene e saneamento básico ainda são a principal causa desse elevado número de pessoas contaminadas nas cidades. O Brasil apresenta diversas características de países em rápido desenvolvimento, como a migração de comunidades rurais para as cidades, o que tem levado a formação de áreas urbanas de baixa renda e socialmente carentes (CLEMENS; et al, 2000).

Verificou-se também a distribuição dos casos por faixa etária, observando que o maior contingente situou-se entre os 5 e 9 anos (41%) e foi sucedido pelo grupo entre 1 a 4 (19%), 10 a 14 anos (19%), e 15 a 19 anos (8%). O risco de adoecimento é mais alto na idade escolar, o que é comprovado com a incidência menor em indivíduos depois dos 20 anos. A prevalência da Hepatite A na menor idade se manteve predominante, e pode ser entendida como evidência direta da transmissão, provavelmente por diferenças socioeconômicas dos indivíduos estudados.

O mesmo raciocínio pode ser usado para explicar o número de casos de acordo com o grau de escolaridade dos indivíduos infectados (Figura 1). Nota-se que o maior número se concentra na idade escolar, até que se complete o Ensino Médio. Pode-se inferir, portanto, que o nível de instrução escolar reflete-se na diminuição da transmissibilidade.

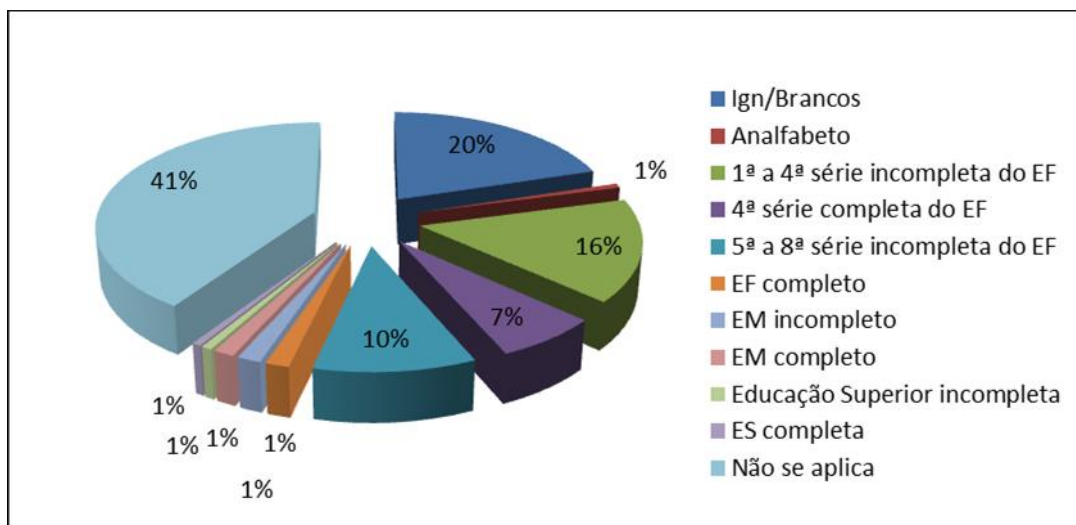


Figura 1 - Casos confirmados segundo grau de escolaridade no Estado da Paraíba.

Fonte: SINAN/SUS

A fonte de transmissão (Figura 2) constitui um parâmetro importante, pois a disseminação está relacionada com a infraestrutura de saneamento básico e a aspectos ligados as condições de higiene praticadas.

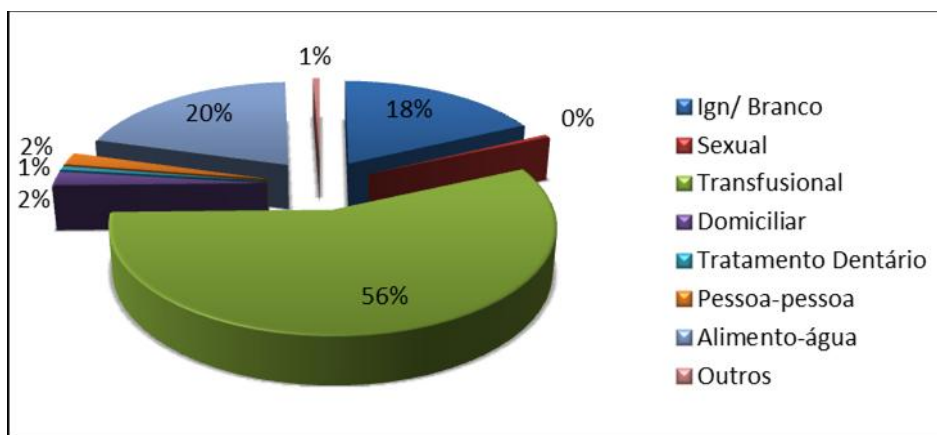


Figura 2 - Casos confirmados segundo fonte mecânica de transmissão no Estado da Paraíba.
Fonte: SINAN/SUS

A transmissão é mais comum quando há contato pessoal íntimo e prolongado dos doentes com indivíduos suscetíveis à infecção. Consequentemente, os maiores fatores de risco são o convívio familiar, especialmente com crianças menores de seis anos, a alimentação preparada por ambulantes e os agrupamentos institucionais (militares, creches, prisões). De uma maneira geral, em cerca da metade dos casos de hepatite A não se identifica a fonte de contágio (FERREIRA; SILVEIRA, 2004).

A alta prevalência de transmissão por transfusão se dá principalmente porque, observa-se a presença do vírus A no sangue e nas fezes dos indivíduos infectados duas a três semanas antes do início dos sintomas e assim, muitos indivíduos transfundem sem mesmo saber que já estão infectados (PEREIRA; GONÇALVES, 2003).

CONCLUSÃO

Os resultados expostos sugerem que a situação atual da Hepatite A no Estado da Paraíba ainda necessita de melhoria no que diz respeito a ações voltadas para a identificação dos principais obstáculos ao controle da transmissão. Alguns indicadores desviados marcam a importância de monitorar a busca de casos e a prevenção da doença e, sobretudo, que se tente mostrar a função das unidades de saúde na vigilância e acompanhamento dos casos notificados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CLEMENS, S. A. C. et al. Soroprevalência para hepatite A e hepatite B em quatro centros no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 33(1):1-10, jan-fev, 2000.

FERREIRA, C. T. & da Silveira, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Rev. Bras. Epidemiol**, 7 (4):473-487, 2004.

FERREIRA, C. T. et al. Prevalência do anticorpo da hepatite A em crianças e adolescentes com hepatopatia crônica. **Jornal de Pediatria** - Vol. 78, Nº6, 2002.

GAZE, R.; CARVALHO, D. M. & WERNECK, G. L. Soroprevalência das infecções pelos vírus das hepatites A e B em Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(5):1251-1259, set-out, 2002.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acesso em: 14 jan. 2013.

PEREIRA, F. E. L. & GONÇALVES, C. S. Hepatite A. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 36(3):387-400, mai-jun, 2003.

SARACENI, Claudia Patara. **Vigilância das hepatites virais: a experiência de Vargem Grande Paulista**, 1997-1999. São Paulo; 2001. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Saúde Pública].