

Epidemiologia das hepatites virais por classificação etiológica

Epidemiology of viral hepatitis by etiological classification

Lívia Liberata Barbosa Bandeira¹, Camylla Santos de Souza², Danielle dos Reis Marques³, Giovanna Alves Peruzini¹, Laura Vilar Guedes⁴, João David de Souza Neto⁵

Recebido da Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Descrever e analisar a epidemiologia das hepatites virais. **MÉTODOS:** Estudo epidemiológico descritivo realizado por meio da análise de dados obtidos do banco de dados da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde relativos ao Estado de Minas Gerais, com as variáveis número de casos, hepatite viral CID 10 (B15 a B19), faixa etária, forma de transmissão, sexo e etnia no período de 2010 a 2017. **RESULTADOS:** Somaram-se 14.308 casos de hepatite A, B e C entre 2010 e 2017 em Minas Gerais. A hepatite C foi a mais prevalente com 50%, seguido da hepatite B com 39% e da hepatite A com 11%. O sexo masculino (70,2%) contrastou com o feminino (50,8%) no panorama geral. Quanto à etnia, foram obtidos 38% na parda e 37,5% na branca, em contraste com 0,4% na indígena. A faixa etária mais acometida foi de 40 a 59 anos com 54% dos casos. Surpreendeu a manutenção do número de casos registrados de vírus C transmitidos via transfusão sanguínea, provavelmente antes do reconhecimento do vírus, nos anos 1990 (1.002 casos), além da existência de casos de vírus A transmitidos via sexual (30 casos). **CONCLUSÃO:** Em Minas Gerais, a epidemiologia das hepatites virais seguiu a tendência global em faixa etária e número de casos. Todavia torna-se imprescindível considerar novas abordagens de prevenção e controle com foco em educação sexual em saúde independente, principalmente nas faixas etárias jovens e avançadas.

Descritores: Hepatite viral humana/epidemiologia; Hepatite viral humana/transmissão; Hepatite viral humana/prevenção & controle

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe and analyze the epidemiology of viral hepatitis. **METHODS:** This is a descriptive epidemiological study based on the analysis of data from the Department of Informatics of the Unified Health System in the state of Minas Gerais, with the following variables: viral hepatitis ICD 10 (B15-B19), age range, way of transmission, gender, and ethnicity, from 2010 to 2017. **RESULTS:** There were 14,308 cases of hepatitis A, B, and C from 2010 to 2017 in the state of Minas Gerais. Hepatitis C virus was the most prevalent with 50%, followed by hepatitis B virus with 39%, and hepatitis A virus with 11%. The male gender (70.2%) contrasted with the female (50.8%) in the general panorama. As for ethnicity, 38% were in the brown people, and 37.5% in the white people, compared to 0.4% in the indigenous people. The most affected age group was 40-59 years, with 54% of the cases. Surprisingly, the number of registered cases of C virus transmitted by blood transfusion was steady, probably before the virus was recognized in the 1990s (1002 cases), and there were cases of virus A transmitted via sexual intercourse (30 cases). **CONCLUSION:** In Minas Gerais, the epidemiology of viral hepatitis follows the global trend in terms of age range and number of cases; however, it is imperative to consider new approaches in prevention and control, focusing on sexually independent health education, mainly in the young and advanced age groups.

Keywords: Hepatitis, viral, human/epidemiology; Hepatitis, viral, human/transmission; Hepatitis, viral, human/prevention & control

INTRODUÇÃO

As hepatites virais (HV) A, B e C são doenças infecciosas sistêmicas com tropismo pelo tecido hepático, que apresentam importantes diferenças entre si e particularidades regionais,⁽¹⁾ sendo um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo.⁽²⁾

A hepatite, em sua forma aguda, costuma evoluir de forma benigna, principalmente as causadas pelos vírus A e B, ou cursar com sintomas inespecíficos, que compõem a fase pré-ictérica da doença, como fadiga, anorexia, diarreia, dor leve no hipocôndrio direito (HD) e náuseas.⁽³⁾ Eventualmente, podem levar ao óbito, principalmente quando na fase ictérica, cursando com perda ponderal, elevação dos níveis séricos de bilirrubina total e aminotransferases, e dor à palpação profunda do HD, fazendo-se necessários acompanhamento e tratamento rigorosos.⁽⁴⁾

1. Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil.

2. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

3. Universidade São Francisco, Bragança Paulista, SP, Brasil.

4. Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

5. Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, Brasil.

Data de submissão: 05/08/2018 – Data de aceite: 11/12/2017

Declaração dos conflitos de interesses: não há.

Endereço para correspondência:

Lívia Liberata Barbosa Bandeira
Avenida Expedicionário Osvaldo de Almeida Ramos, 280
Centro – 27700-000 – Vassouras, RJ, Brasil
E-mail: livialibertb@gmail.com – Fone: (21) 99216-9868

A hepatite A (VHA) é causada por um vírus de RNA da família *Picornaviridae* de transmissão feco-oral e tem como manifestações clínicas desde sintomas brandos (mais comuns) à hepatite fulminante, quando em idosos ou em hepatopatas prévios.⁽⁴⁾

A HV causada pelo vírus da hepatite B (VHB), formado de DNA e pertencente à família *Hepadnaviridae*, possui transmissão pela via sexual ou parenteral. Apesar de alguns casos se resolverem espontaneamente após a hepatite aguda, há risco de cronificação do VHB, podendo cursar com cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC).⁽⁴⁾

O vírus da hepatite C (VHC) é um flavivírus portador de RNA e transmitido principalmente via parenteral. O VHC raramente cursa com uma HV aguda e, na maior parte das vezes, é diagnosticado como hepatite crônica assintomática ou já com cirrose ou CHC.⁽⁴⁾

A fim de reduzir suas incidências ou, até mesmo, erradicar tais infecções, é importante conhecer a população em risco na qual atuar. Para tanto, devem-se considerar os aspectos epidemiológicos desse conjunto de patologias no Estado escolhido, incluindo não só a prevalência segundo faixa etária, mas também suas principais fontes de infecção.

Por isso, urge expor os dados epidemiológicos das HV, segundo sua classificação etiológica, faixa etária e fonte de infecção, com enfoque para os índices encontrados no Estado de Minas Gerais, considerando sua importância socioeconômica e representatividade, não somente para a Região Sudeste, mas para o Brasil como um todo.

OBJETIVO

Descrever e analisar a epidemiologia das hepatites virais, segundo classificação etiológica, faixa etária, forma de transmissão, sexo e etnia no Estado de Minas Gerais.

MÉTODOS

Trata-se de estudo epidemiológico descritivo realizado por meio da análise de dados obtidos do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM) da plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando-se as seguintes variáveis: número de casos; CID 10 – HV (B15 a B19); faixa etária abaixo de 1 ano até acima de 80; forma de transmissão do agente viral; sexo masculino e feminino; e etnia parda, branca, negra e amarela.

A utilização do SINAM foi escolhida com base na melhor disponibilidade de dados da plataforma e referência quanto à prevalência, tornando a fonte mais fidedigna quanto às notificações.

O Estado de Minas Gerais foi escolhido como local de análise da presente pesquisa, abrangendo o período de 8 anos, de janeiro de 2010 a dezembro de 2017. O período escolhido foi baseado na disponibilidade dos dados presentes na plataforma do DATASUS no momento da coleta. A comparação de dados entre os grupos de HV foi realizada com a utilização de descrição quantitativa por porcentagem em cada variável. A apresen-

tação das informações foi realizada por análise exploratória dos dados com construção de gráficos no *software* Microsoft Excel.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Quanto à prevalência dos tipos etiológicos, as hepatites A, B e C totalizaram 14.308 casos confirmados no período estudado, caracterizando o Estado de Minas Gerais como o sexto colocado em número de casos do país (Tabela 1). Do total, a hepatite C foi responsável pelo acometimento da maioria da população estudada (7.105 casos no período; 50% do total), seguida da hepatite B (5.621 casos; 39%) e, finalmente, da hepatite A (1.582; 11%) (Figura 1).

Tabela 1. *Ranking* dos Estados brasileiros em número de casos confirmados por hepatite, entre 2010 e 2017

Classificação	Casos confirmados	Estado brasileiro
1ª	71.095	São Paulo
2ª	44.541	Rio Grande do Sul
3ª	23.963	Paraná
4ª	20.706	Rio de Janeiro
5ª	19.553	Santa Catarina
6ª	14.308	Minas Gerais
7ª	12.709	Amazonas
8ª	10.452	Bahia
9ª	8.352	Pará
10ª	8.148	Acre

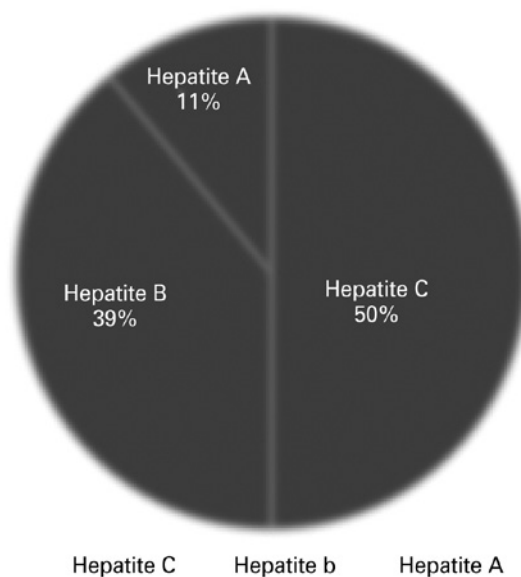


Figura 1. Panorama etiológico do total de casos confirmados de hepatite A, B e C em Minas Gerais entre 2010 e 2017.

No panorama geral das hepatites A, B e C, houve maior prevalência no sexo masculino (10.046 casos; 70,2%) em comparação com o feminino (7.271 casos; 50,8%). Dentre o panorama etiológico, o VHC caracterizou maior prevalência no sexo masculino (54%) e, também, no feminino (50%); em segundo lugar, ficou o VHB, em ambos os sexos, enquanto o VHA se apresentou com menor prevalência entre os demais (Tabela 2).

A partir da análise dos casos relacionados com a etnia, as hepatites em geral foram mais prevalentes nas etnias parda (38%) e branca (37,5%), seguidas da negra (11,7%), da amarela (1%) e da indígena (0,4%) (Figura 2).

Ao observarmos os casos confirmados de acordo com a faixa etária, os resultados se contrastaram não havendo distinção do tipo etiológico. Neste caso, a maior prevalência esteve em adultos entre 40 e 59 anos (7.688; 54%) e, em segundo, por adultos jovens entre 20 e 39 anos (5.431; 38%) (Figura 3).

Ao analisar os agentes etiológicos principais por faixa etária (Figura 4), identificou-se que o VHC foi o mais prevalente nas faixas etárias de menores de 1 ano (54 casos), entre 40 e 59 anos (4953 casos), entre 60 e 64 anos (861 casos), entre 65 e 69 anos (521 casos) e 70 e 79 anos (431 casos).

Na hepatite A, a principal via de transmissão foi o alimento ou a água contaminados (56%), seguida por pessoa/pessoa (8%) e sexual (2%); na hepatite B, o principal meio de transmissão foi o sexual (18%), com a via transfusional em segundo lugar (3%); na hepatite C, o uso de drogas injetáveis prevaleceu (13%), seguido por via sexual e transfusional (ambos com 11%). Tanto na hepatite B, quanto na C, os dados ignorados ou em branco prevaleceram no sistema: 64% dos casos de hepatite B e 53% dos casos de hepatite C se enquadram nesse quesito (Tabela 3).

Por fim, se a análise for direcionada às combinações entre os vírus da hepatite A, B e/ou C no mesmo paciente, apresentaram-se 34 casos relatados no período em pacientes enfermos por VHA e VHB de forma concomitante; e 26 casos confirmados por aqueles contaminados pelo VHA e VHC concomitantemente.

DISCUSSÃO

A avaliação dos casos confirmados quanto à fonte infecciosa das mostra que a hepatite A é, como esperado, amplamente

disseminada por transmissão fecal-oral (59,4% dos casos), ou seja, principalmente pela água contaminada. Em segundo lugar, encontra-se a transmissão pessoa-pessoa (8,3%), com a via sexual de contágio em terceira colocação (2% no presente estudo). A evidência da transmissão fecal-oral do VHA no estudo pode ser respaldada pelo aumento da incidência do vírus em grupos de homens que fazem sexo com outros homens (HSHs), como já descrito em 1.173 casos de 15 países na Europa, em 706 casos no Chile e nos Estados Unidos (não quantificado pelo Departamento de Saúde de Nova Iorque). Destaca-se, no cenário europeu destes dados, a Espanha, que apresentou aumento da incidência em oito vezes em HSHs durante o *WorldPride Madrid 2017*, em comemoração dos 40 anos desde a primeira Parada Gay na Espanha em 1977. Esta mudança epidemiológica resultou no reforço da recomendação pela Organização Mundial da Saúde de vacinação deste vírus específico nestes grupos de risco.⁽⁵⁾

A transmissão das hepatites está bastante relacionada à qualidade do saneamento básico. Ao mesmo tempo, sabe-se que a coleta de dados em nosso país não é homogênea entre os Estados e tem ganhado importância somente nos últimos anos. A análise da prevalência e da incidência das HV no presente estudo foi prejudicada pela falta de dados de notificação compulsória no DATASUS, sendo mais difícil em Estados com grande componente rural, como Minas Gerais, apesar de não macular o panorama geral da doença.

As hepatites de maior importância para a saúde pública estatisticamente são as causadas pelo VHB e pelo VHC, devido ao alto número de indivíduos infectados por esses vírus e pelo elevado potencial de cronificação das mesmas.⁽⁶⁾

Estima-se que 2 bilhões de pessoas, ou seja, pouco menos do que um terço da população mundial, já se infectaram pelo VHB e que cerca de 360 milhões destas estão cronicamente infectadas, com risco de evolução para hepatocarcinoma (CHC) e cirrose hepática.⁽⁷⁾ Em relação ao VHC, a Organização Mundial da Saúde estima a existência de cerca de 170 milhões de portadores crônicos, além de ser considerada a principal causa de cronificação das HV^(7,8) e por corresponder a 70% dos casos de hepatite crônica, 40% dos casos de cirrose descompensada, 60% dos casos de CHC e 30% dos transplantes hepáticos em países industrializados.⁽⁹⁾ Em contrapartida, atualmente, com a maior implementação da nova geração de medicamentos com

Tabela 2. Casos confirmados por sexo, de 2010 a 2017, em Minas Gerais

Sexo	Hepatite A		Hepatite B		Hepatite C		Total		
Feminino	765		2.859		3.617		7.241		
Masculino	851		3.770		5.425		10.046		
Total	1.616		6.629		9.042		17.287		
Total de casos confirmados entre 2010 e 2017 - hepatites A,B e C									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
Hepatite A	297	431	277	155	131	122	77	92	1.582
Hepatite B	680	717	594	727	887	729	775	512	5.621
Hepatite C	892	959	702	804	1045	914	1.107	682	7.105
Total	1.869	2.107	1.573	1.686	2.063	1.765	1.959	1.286	14.308

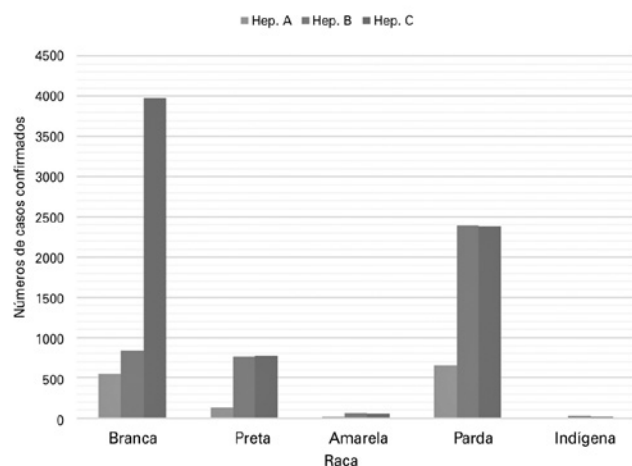


Figura 2. Casos confirmados em Minas Gerais, de acordo com a etnia e etiologia entre 2010 e 2017.

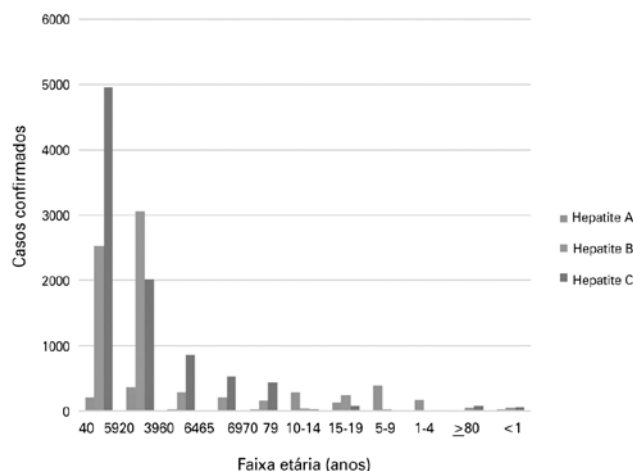


Figura 3. Casos confirmados em Minas Gerais, de acordo com a faixa etária, no panorama viral geral, entre 2010 e 2017.

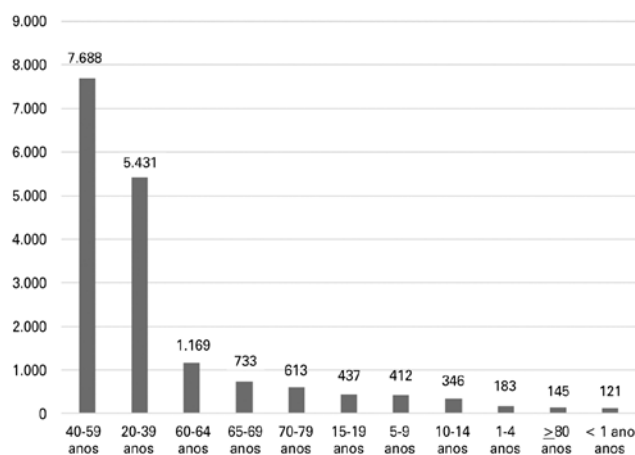


Figura 4. Casos confirmados em Minas Gerais, de acordo com a faixa etária e o panorama etiológico.

ação antiviral direta de alta eficácia e efeitos colaterais reduzidos, espera-se que a prevalência do vírus C se reduza, constituindo opção principalmente para pacientes imunodepressivos, dentre eles principalmente os psiquiátricos e portadores de doenças autoimunes.⁽¹⁰⁾

Outro alerta deve ser feito quanto à hepatite C, com sua principal forma de infecção sendo feita por drogas injetáveis, seguida pela via transfusional e sexual em segundo lugar. Tal dado traz à tona que existem grupos de risco de transmissão do vírus da hepatite C, principalmente os usuários de drogas injetáveis e os portadores de HIV, que têm o risco transmissão via sexual. Ademais, existem ainda os pacientes que foram hemotransfundidos antes da descoberta do vírus C e antes da padronização dos processos de triagem de sangue, na década de 1990, e que até hoje podem ser portadores crônicos do vírus sem qualquer ciência.⁽¹¹⁾

Além disso, este estudo identificou alto índice de hepatite C por uso de drogas em adultos maiores de 40 anos, fato que deve ser levado em consideração não só para as campanhas preventivas desta doença, como também pelos médicos, para adequada abordagem dos pacientes.

CONCLUSÃO

As hepatites virais, apesar de serem muitas vezes agrupadas como na classificação do CID-10, são entidades distintas quanto a etiologia, epidemiologia, evolução, prognóstico e profilaxia. Portanto, devido às vastas complicações, etiologias, sintomatologia e formas de infecção, seu diagnóstico e tratamento devem ser feitos de forma metódica e cautelosa.

Em Minas Gerais, há o destaque para a fonte de infecção pelo vírus da hepatite C na faixa etária dos 40 aos 59 anos, sendo esta considerada secundária à prática de drogas injetáveis, constituindo a cessação desta via um viés importante de prevenção. A epidemiologia das hepatites virais no Estado segue a tendência global em faixa etária e número de casos.

Alguns pontos essenciais acerca dos dados coletados em Minas Gerais devem ser ressaltados, especialmente quanto à hepatite A: é importante evidenciar a transmissão fecal-oral como a principal causadora das infecções por vírus, tornando-se relevante o foco na atuação primária em cuidados dos hábitos de higiene e saneamento básico. Entretanto, as campanhas devem também englobar outras formas de transmissão, como, por exemplo, a via sexual, pois não é de conhecimento comum o fato de o VHA ser transmissível também por relação sexual desprotegida. Assim, o grupo de risco principal, de homens que fazem sexo com homens, deve ser vacinado contra a doença.

A hepatite B, em Minas Gerais, aparentemente segue a epidemiologia global, necessitando maior atenção no rastreamento da doença crônica silenciosa entre os usuários de drogas injetáveis, os paciente que já tiveram comportamento sexual de risco, e aqueles que co-habitam a mesma residência dos portadores de vírus B. Quanto à hepatite C, é necessário o enfoque em rastrear e testar todos indivíduos que podem estar infectados ainda sem diagnóstico, principalmente os usuários de drogas injetáveis, os portadores de HIV ou outra doença sexualmente transmissível, e todos os pacientes que receberam hemotransfusão antes da década de 1990.

Tabela 3. Total de casos confirmados por agente etiológico e fonte de infecção, em Minas Gerais, no período (2010-2017)

Agente etiológico ou fonte de infecção	Hepatite A	Hepatite B	Hepatite C
Ignorado/branco	427	4.262	4.814
Sexual	30	1.212	1.028
Transfusional	4	179	1.002
Uso de drogas injetáveis	4	112	1.196
Vertical	2	142	25
Acidente de trabalho	-	27	55
Hemodiálise	-	23	80
Domiciliar	54	209	52
Tratamento cirúrgico	4	68	208
Tratamento dentário	14	154	194
Pessoa/pessoa	132	91	88
Alimento/água	911	14	9
Outros	34	137	292

REFERÊNCIAS

1. Ferreira CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev Bras Epidemiol.* 2004;7(4):473-87.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Hepatites Virais. Avaliação da Assistência às Hepatites Virais no Brasil [Internet]. Brasília: MS; 2002. [citado 2017 jun 21]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_da_assistencia_hepatites_virais_no_brasil.pdf
3. Mendes CG. Hepatites agudas. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto.* 2006;5(1):9-15.
4. Macedo TF, Silva NS, Silva VY, Kashiwabara TG. Hepatites virais– uma revisão de literatura. *Braz J Surg Clin Res* [Internet]. 2014[citado 2017 jun 21];5(1):55-8. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140429_213345.pdf
5. World Health Organization (WHO). Hepatitis A outbreaks mostly affecting men who have sex with men – European Region and the Americas [Internet]. [cited 2018 jul. 18]. Available from: <http://www.who.int/csr/don/07-june-2017-hepatitis-a/en/>
6. Passos AD. Aspectos epidemiológicos das hepatites virais. *Medicina (Ribeirao Preto).* 2003;36(1):30-6.
7. Kew MC. Epidemiology of chronic hepatitis B virus infection, hepatocellular carcinoma, and hepatitis B virus-induced hepatocellular carcinoma. *Pathol Biol (Paris).* 2010;58(4):273-7.
8. Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 11th ed. New York: John Wiley & Sons; 2008.
9. Ghany MG, Strader DB, Thomas DL, Seeff LB; American Association for the Study of Liver Diseases. Diagnosis, management, and treatment of hepatitis C: na update. *Hepatology.* 2009; 49(4):1335-74.
10. Ferreira VL, Pontarolo R. Contextualização e avanços no tratamento da hepatite c: uma revisão da literatura. *Visão Acadêmica* [Internet]. Curitiba. 2017[citado 2018 jan 21];18(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i1.51007>
11. Martins T, Narciso-Schiavon JL, Schiavon L de L. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. *Rev Assoc Med Bras.* 2011; 57(1):107-12.