

ARTIGO ORIGINAL

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE C NA REGIÃO NORTE DO BRASIL ENTRE 2012 E 2015

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HEPATITIS C IN NORTH REGION BETWEEN 2012 AND 2015

Kamile Eller Gusmão¹, Fellipe Camargo Ferreira Dias¹, Victor Mateus Xavier de Santana¹, Enoque Júnio da Rocha Calado¹, Vitória de Souza Oliveira¹, Amanda Amâncio Oliveira¹, Pedro Henrique Procópio Lobo¹, Aline Almeida Liberato¹, Aline Barbosa Lopes¹, Virgílio Ribeiro Guedes¹.

RESUMO

A hepatite C é uma doença viral, infecciosa e contagiosa, que representa grave problema de saúde pública de distribuição mundial. O objetivo foi aracterizar o perfil epidemiológico desta afecção na região Norte no período de 2012 a 2015, correlacionando-o com dados nacionais e mundiais. Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, clínico e epidemiológico dos casos notificados de hepatite do tipo C na região Norte do Brasil, no período de 2012 a 2015 tendo como base o banco de dados oficial do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. No período estudado observou-se uma incidência regional e nacional decrescente da infecção por hepatite C, tendo como maiores os valores encontrados no ano de 2012, com o registro de 607 doentes novos na região Norte e 16523 no Brasil. Foram notificados 3083 casos entre 2012 e 2015 na região Norte, com uma média de 770,75 casos, sendo o diagnóstico realizado entre 40 e 59 anos em mais de 50% dos casos. A distribuição da doença é essencialmente urbana, com 2736 casos novos (88,7% do total), equilibrada entre os sexos (1,12 homem para cada mulher) e mais incidente na raça parda, com 2483 registros (mais de 80% da totalidade). A hepatite C é a terceira hepatite infecciosa mais incidente, correspondendo a 14% dos casos novos e sua identificação foi feita na forma crônica em 91% das vezes. A hepatite pelo vírus C é uma doença de distribuição mundial, mesmo em países de alto índice de desenvolvimento humano, com elevados níveis de cronicidade e morbidade e prevenível através de medidas de educação em saúde e segurança no trabalho.

Palavras-chave: Hepatite C, Epidemiologia, região Norte, Brasil.

 ACESSO LIVRE

Citação: 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, 4(2): 41-45.

Instituição: ¹Universidade Federal do Tocantins, Tocantins, Brasil;

Autor correspondente: Kamile Eller Gusmão; kamileeller@gmail.com

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 20 de junho de 2017.

Direitos Autorais: © 2017 Gusmão et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

ABSTRACT

Hepatitis C is a viral, infectious and contagious disease that represents a serious public health problem of worldwide distribution. To characterize the epidemiological profile of this condition in the North region in the period from 2012 to 2015, correlating it with national and global data. A descriptive, retrospective, clinical and epidemiological study of the reported cases of type C hepatitis in the North region of Brazil was accomplished during the period from 2012 to 2015, based on the official database from the National Notification Disease Information System – SINAN. A decreasing regional and national incidence of hepatitis C infection was observed during the studied period, with the highest values found in 2012, with 607 new patients in the North region and 16523 in Brazil. A total of 3083 cases were reported between 2012 and 2015 in the North region, with an average of 770.75, and the diagnosis being made between 40 and 59 years in more than 50% of the cases. The distribution of the disease is essentially urban, with 2736 new cases (88.7% of the total), proportional between the sexes (1.12 man for each woman) and more incident in the brown race, with 2483 records (more than 80% of the totality). Hepatitis C is the third most frequent infectious hepatitis, accounting for 14% of new cases and was identified in its chronic form 91% of the time. C virus Hepatitis is a disease of worldwide distribution, even in countries with a high human development index, with high levels of chronicity and morbidity and preventable through health education and safety at work.

Keywords: Hepatitis C, Epidemiology, North, Brazil.

INTRODUÇÃO

A hepatite C é uma doença infecciosa e contagiosa, que representa grave problema de saúde pública de distribuição mundial¹. Seu agente etiológico, um vírus de RNA de fita simples do gênero *Hepacivirus* e família *Flaviviridae*, apresenta grande capacidade mutagênica que lhe confere múltipla variedade de genótipos². Seis deles são bem documentados e servem de parâmetro para determinação da terapêutica, sendo mais frequentes no Brasil os genótipos 1, 2 e 3³.

Não se identifica o mecanismo de transmissão em cerca de 10-30% das infecções⁴. Contudo, as vias possíveis de contágio incluem hemotransfusão (com alto risco no Brasil para aquelas ocorridas antes de 1993) ou via percutânea, por meio de compartilhamento de seringas, agulhas, artigos de higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, alicates de unha ou outros objetos que perfurocortantes), confecção de tatuagens e colocação de piercings⁵. Há ainda outras vias de transmissão de menor relevância como a congênita e a sexual⁴.

A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) pode apresentar-se de forma sintomática ou assintomática, sendo esta a mais comum (80%), com possibilidade de cronificação em ambos os casos³. A manifestação na forma de hepatite aguda é rara e em média 20% dos infectados eliminam o vírus em menos de 6 meses, não evoluindo para forma crônica⁴. Presença de inflamação hepática por tempo superior a 6 meses caracteriza o quadro crônico, geralmente assintomático, cuja principal relevância se encontra nas graves complicações⁶.

A cirrose e o hepatocarcinoma constituem os desfechos desfavoráveis mais expressivos. O risco de um paciente crônico desenvolver cirrose no período de 20 a 30 anos é de aproximadamente 5 a 25%, com manifestação de icterícia, edema, ascite, varizes de esôfago e alterações hematológicas. Em 10 anos, 30% destes pacientes evoluem com descompensação hepática, além de apresentarem um risco de 1 a 3% por ano de evolução para hepatocarcinoma⁷.

A prevenção primária objetiva reduzir a incidência de hepatite pelo vírus HCV através da identificação e mobilização de grupos de risco, como usuários de drogas injetáveis e profissionais de saúde, visto que não há vacinação disponível ou profilaxia pós-exposição³. Atividades de prevenção secundária e terciária têm como objetivo reduzir a evolução do quadro para hepatopatia crônica e hepatocarcinoma. Para tal, é necessária a identificação dos indivíduos infectados, por meio de testes de triagem com pesquisa de anti-HCV e confirmação pelo exame HCV-RNA quantitativo, que detecta a presença do vírus no sangue⁴.

Diante deste quadro, considerando a gravidade da doença e a possibilidade de prevenção, realizou-se o presente estudo, cujo objetivo foi descrever as características epidemiológicas da hepatite C na região Norte, comparando-as com outros estudos nacionais e mundial.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, clínico e epidemiológico dos casos notificados de hepatite do tipo C na região Norte do Brasil, no período de 2012 a 2015. Foram avaliadas informações presentes no banco de dados oficial do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, do Ministério da Saúde.

As variáveis analisadas foram idade, sexo, raça, zona de residência, classificação de forma clínica, incidência de hepatite por outros sorotipos, presença de período gestacional e localidade por unidade da federação. As análises exploratórias dos dados foram realizadas a partir da apuração de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e organização dos resultados em tabelas e gráficos, utilizando-se o Software Microsoft Excel 2010.

RESULTADOS

No período estudado observou-se uma incidência nacional decrescente da hepatite C, tendo como maiores os valores encontrados no ano de 2012, com um total de 16523, e alcançando 6605 notificações em 2015. O maior número de casos novos concentrou-se na região Sudeste até o ano de 2014. Porém em 2015 a região Sul, anteriormente em segunda posição, se apresentou como a região de maior incidência de hepatite C (Figura 1).

Por outro lado, a região Norte manteve-se na penúltima posição em número de casos, superando apenas o Centro-oeste, que apresentou os menores valores.

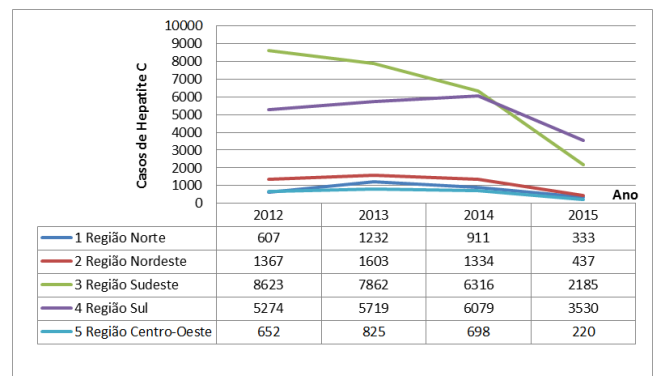


Figura 1 - Número de casos notificados de hepatite C por região Norte por ano de 2012 a 2015.

Ao avaliar a distribuição dos casos na região Norte nos anos de 2012 a 2015, observou-se um total de 3083 notificações, com uma média de 770,75 casos por ano. Em 2013 houve uma elevação significativa no número de novos casos de hepatite C, com 1232 casos (40%), e tendência à redução dos valores nos anos seguintes, chegando a 333 (10,8%) em 2015 (Figura 2).

Analisando-se a procedência, os estados do Acre e Amazonas apresentaram os maiores valores no intervalo descrito, abarcando 63% do total, com 988 casos no Acre e 975 no Amazonas. Houve maior ocorrência de casos notificados nestes estados nos anos de 2013 e 2014. Nos demais anos, no entanto, os valores se aproximaram da média de distribuição de casos da região. Os menores números concentraram-se nos estados de Roraima e Amapá, com um total de 37 e 72 casos notificados respectivamente, sendo o

primeiro responsável por menos de 2% das notificações (Figura 3).

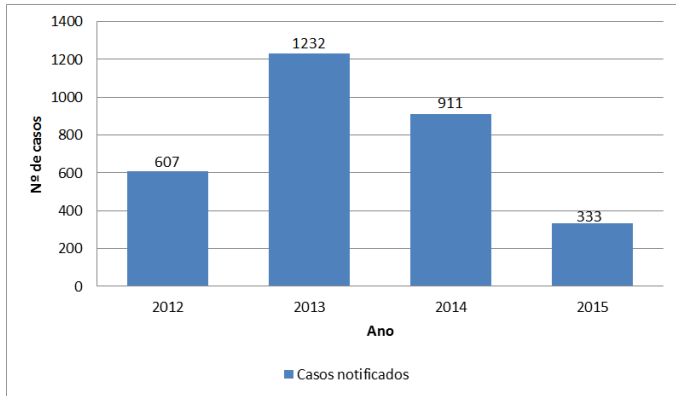


Figura 2 - Número de casos de hepatite C notificados na região Norte por ano de 2012 a 2015.

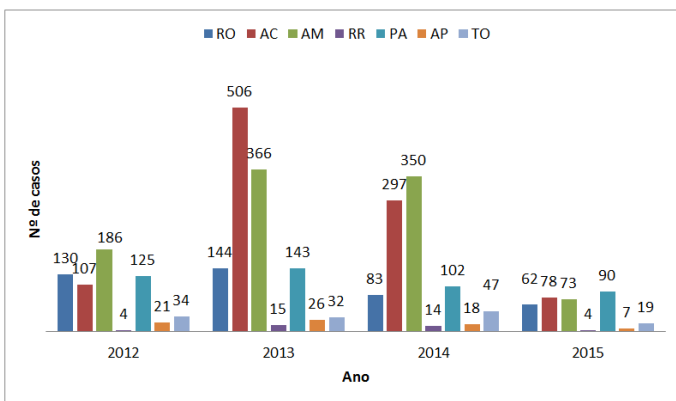


Figura 3 - Distribuição de casos de hepatite C notificados por estados na região Norte de 2012 a 2015.

Quanto ao sexo, houve uma distribuição equilibrada entre homens e mulheres, com valores ligeiramente maiores no sexo masculino, que correspondeu a 55,6% dos casos. A raça parda foi a mais cometida, com mais de 80% da totalidade de casos notificados na região, visto que mais de 70% dessa população se considera parda, seguida pela branca, com 8,8%, e a preta, com 3,02% (Tabela 1).

Com relação à zona de residência, 2736 casos tiveram origem em zona urbana, que corresponde a 88,7%, enquanto a zona rural foi responsável por 271 casos, 1,84% do total.

Referente à distribuição por faixa etária, mais de 50% da população estudada recebeu diagnóstico entre 40 e 59 anos, correspondendo a um total de 1655 notificações, seguida pelos adultos jovens (20 a 39 anos), com 550 casos novos. Os menores valores foram encontrados na população pediátrica, com incidência de 46 casos entre 0 e 14 anos, e em idosos maiores de 80 anos, com 41 casos, observando-se uma tendência decrescente do número de notificações em direção aos extremos de idade (Figura 4).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes da região Norte diagnosticados com hepatite C entre 2012 e 2015.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	1714	55,6
Feminino	1368	44,37
Ignorado/branco	1	0,03
Raça		
Branca	274	8,89

Preta	93	3,02
Parda	2483	80,54
Amarela	12	0,39
Indígena	24	0,77
Ignorado/branco	197	6,39
Faixa etária (anos)		
<1	17	0,55
1-4	7	0,22
5-9	10	0,32
10-14	12	0,39
15-19	58	1,88
20-39	550	17,84
40-59	1655	53,68
60-64	343	11,12
65-69	216	7,01
70-79	174	5,64
≥80	41	1,33
Zona de Residência		
Urbana	2736	88,74
Periurbana	19	0,62
Rural	271	8,80
Ignorado/branco	57	1,84

N = nº absoluto de casos

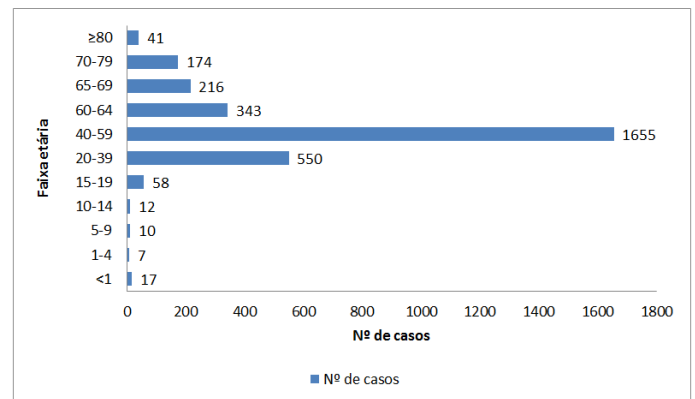


Figura 4 - Número de indivíduos diagnosticados com hepatite C na região Norte por faixa etária entre 2012 e 2015.

Quando comparada às demais causas de hepatite infecciosa na região Norte, o vírus C apresentou a terceira posição com 14% dos casos, atrás das hepatites A e B que foram responsáveis por mais da metade das notificações, num total de 8682 e 8552 casos respectivamente. A incidência de associação de Vírus B e C no intervalo correspondeu a 0,6% dos casos novos (Figura 5).

Quanto às formas clínicas, aproximadamente 91% da população diagnosticada no período encontrava-se na forma crônica (Figura 6). A forma aguda correspondeu a uma proporção significativamente menor dos casos (6%), sendo a hepatite fulminante um desfecho não registrado no período estudado.

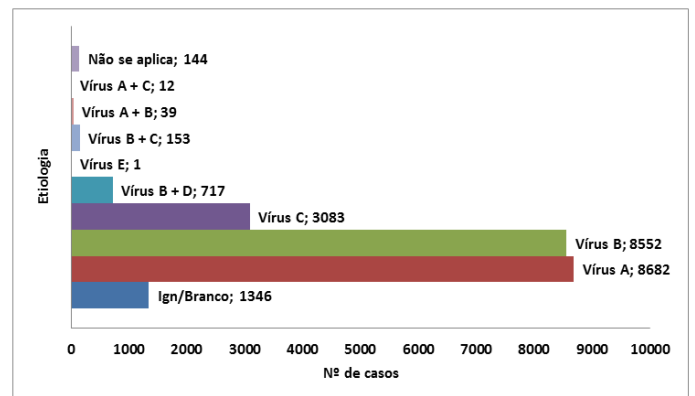


Figura 5 - Casos notificados de hepatite infecciosa na região Norte por etiologia entre 2012 e 2015.

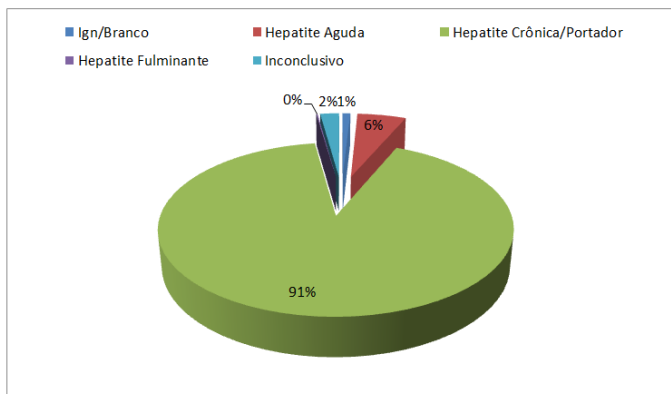


Figura 6 - Proporção de indivíduos diagnosticados com hepatite C na região Norte conforme forma clínica de 2012 a 2015.

DISCUSSÃO

Analisando os dados encontra-se um perfil epidemiológico consonante com o padrão nacional e variável se comparado às literaturas internacionais. Na região Norte há equilíbrio de distribuição da incidência de Hepatite C por sexo, numa proporção de homens para mulheres de 1,25:1. Segundo dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a nível nacional a incidência média foi de 56,4% em homens, apresentando a proporção para mulheres de 1,3:1.

A comparação com números internacionais é limitada pela baixa disponibilidade de dados acerca da distribuição por sexo e ausência de uma tendência mundial documentada. Estudos epidemiológicos ao redor do mundo, contudo, indicam maior prevalência de casos no sexo masculino. Segundo a Public Health Agency of Canada (PHAC) houve uma proporção de 1,6:1 no Canadá entre 2006 e 2008. Na Suíça a doença é de notificação compulsória desde 1988 e apresenta uma distribuição de 3 homens para cada mulher, segundo o Swiss Federal Office of Public Health (FOPH)⁸.

A classificação por faixa etária mostra um padrão nacional de maior incidência entre 40-59 anos, com 54,36% dos casos, seguida por 20-39 anos, com cerca de 20% do total, semelhante à distribuição encontrada na região Norte (SINAN). Por outro lado, literaturas internacionais revelam tendência a maior proporção de casos diagnosticados em pacientes idosos, com maiores números entre 55 e 64 anos na América do Norte e acima de 70 anos no Japão¹⁹. Menores valores são encontrados na população jovem, reflexo dos programas de conscientização e prevenção e da melhoria na qualidade e segurança do processamento de hemoderivados nos últimos anos.

Os dados revelam ainda uma propensão a declínio da incidência de Hepatite C no Brasil, sendo acompanhado pela região Norte. Tais dados promissores evidenciam boa resposta inicial às ações de prevenção primária que constituem parte do Programa Nacional de Hepatites virais, criado em 2002, e cujo objetivo é a promoção da saúde, prevenção e assistência dos pacientes com hepatites virais, além de reforço na vigilância epidemiológica⁴. Apesar das melhorias, a concentração dos casos na população jovem leva a crer que ainda há alto nível de contaminação e um longo percurso até o controle epidemiológico.

Quando comparada às demais regiões, a Norte teve uma das menores incidências no período analisado. A maior prevalência do número de casos novos esteve no Sudeste, o que se justifica por ser a região mais populosa, com 80,35 milhões de habitantes contra 15,8 milhões na Norte, visto que os dados foram avaliados em números absolutos e não em coeficiente¹⁰. Além disso, a doença tem uma distribuição classicamente urbana, favorecendo a incidência em estados mais urbanizados como os das regiões Sul e Sudeste.

Ainda que possa se manifestar de forma aguda e crônica, a maior morbidade da Hepatite C está associada aos quadros de acometimento hepático crônico, em particular anos após o contato inicial. Portanto, o principal determinante das complicações futuras são os valores de incidência da infecção no passado e no presente. Contudo, estabelecer a incidência da infecção pelo vírus da Hepatite C é um processo difícil, e nem sempre os dados encontrados refletem a realidade epidemiológica, considerando que a maior parte das infecções são inicialmente assintomáticas e que o teste de triagem não distingue doença aguda de casos crônicos ou cura, indicando apenas o contato com o vírus⁹.

CONCLUSÃO

A hepatite pelo vírus C é uma doença de distribuição mundial, mesmo em países de alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), com elevados níveis de cronicidade e morbidade e prevenível através de medidas de educação em saúde e segurança no trabalho. Sendo assim, é de suma importância estabelecer um perfil clínico-epidemiológico da população acometida, a fim de programar medidas de prevenção e controle desta enfermidade.

Como observado no presente estudo, a região Norte apresenta um acometimento semelhante em ambos os sexos, com maior incidência entre 40 e 59 anos e concentrado nas regiões urbanas, com maioria dos diagnósticos em período crônico assintomático. Resta agora aprimorar as ações de prevenção primária e secundária, com o objetivo de reduzir a incidência de hepatite C na região Norte e demais regiões do território nacional.

REFERÊNCIAS

- Hanafiah K. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: New estimates of age-specific antibody to HCV seroprevalence. *Hepatology*, [s.l.], 2013 v. 57, n. 4, p.1333-1342.
- Gower E. Global epidemiology and genotype distribution of the hepatitis C virus infection. *Journal Of Hepatology*, [s.l.], v. 61, n. 1, p.45-57, nov. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhep.2014.07.027>.
- Ferreira C, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [s.l.], 2004 v. 7, n. 4, p.473-487. <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-790x2004000400010>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de aconselhamento em hepatites virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,

- Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
5. Oliver JC. Hepatite C: prevenção e diagnóstico. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, [s.l.], 2013 v. 11, n. 1, p.19-29. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2013.111.1929>.
 6. Cruz CRB, Shirassu MM, Martins WP. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. Arquivos de Gastroenterologia, [s.l.], 2009 v. 46, n. 3, p.225-229. <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-28032009000300016>.
 7. Ghany MG. Diagnosis, management, and treatment of hepatitis C: An update. Hepatology, [s.l.], 2008 v. 49, n. 4, p.1335-1374. <http://dx.doi.org/10.1002/hep.22759>.
 8. Cornberg M. A systematic review of hepatitis C virus epidemiology in Europe, Canada and Israel. Liver International, [s.l.], 2011 v. 31, p.30-60. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1478-3231.2011.02539.x>.
 9. Shepard CW, Finelli L, Alter MJ. Global epidemiology of hepatitis C virus infection. The Lancet Infectious Diseases, [s.l.], 2005 v. 5, n. 9, p.558-567. [http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099\(05\)70216-4](http://dx.doi.org/10.1016/s1473-3099(05)70216-4).
 10. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Censo Demográfico 1960, 1970, 1980, 1991, 2000 e 2010. [online] Disponível na internet via WWW URL: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=8>.
 11. Brasil. SINAN/SVS/MS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan>>.