

**OCORRÊNCIA DE HEPATITES VIRAIS NA MICORREGIÃO DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA***Erenilde Marques de Cerqueira<sup>a</sup>**Raymundo Paraná<sup>b</sup>**Maria Ângela Alves do Nascimento<sup>c</sup>***Resumo**

As hepatites A, B e C são endêmicas em muitos países, inclusive no Brasil, que, mesmo registrando o avanço silencioso, sobretudo dos vírus B e C, o que tem se tornando uma grande preocupação para a saúde pública, ainda não conseguiu avançar na vigilância epidemiológica desses agravos, a despeito da implantação do Programa Nacional das Hepatites Virais, em 2002. O objetivo do estudo é determinar a ocorrência das hepatites virais na regional de Feira de Santana, Bahia, no período de 1999 a 2006. Trata-se de estudo descritivo com base nos dados do Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) referentes aos casos notificados nos 27 municípios que compõem a microrregião. Os resultados apontam que foram notificados 2.617 casos de hepatites virais, sendo 44,0% HBV, 42,0% HAV, 13,0% HCV e 1,0% vírus B+C. Verifica-se a subnotificação, uma vez que o município polo da microrregião Feira de Santana é responsável pela maioria dos registros. Conclui-se que é necessária a promoção de ações educativas de divulgação sobre a doença, capacitação de profissionais de saúde e ampliação da rede de assistência para todos os demais municípios.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica. Hepatites virais. Notificação.

<sup>a</sup> Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Doutoranda em Medicina e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Pesquisadora do Núcleo Integrado de Pesquisa em Saúde Coletiva (NUPISC/UEFS).

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutor e Mestre em Medicina pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialista em Gastroenterologia e Hepatologia pela Sociedade Brasileira de Hepatologia (SBH). Professor Adjunto de Gastro-Hepatologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

<sup>c</sup> Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de Paulo (USP). Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Coordenadora do Núcleo Integrado de Pesquisa.

**Endereço para correspondência:** Av. João Durval Carneiro, nº 150. Bl. 21, apto. 304, Condomínio Parque Cajueiro, Feira de Santana, Bahia. CEP: 44062-450. eremarques@fsonline.com.br

OCCURRENCE OF VIRAL HEPATITES IN THE MICROREGION OF FEIRA DE SANTANA,  
BAHIA

**Abstract**

Hepatitis A, B and C are endemic in many countries, including Brazil, which even recording the progress of silent hepatitis, especially the B and C viruses, which has become a major concern for public health, has not yet advanced in the epidemiological surveillance of these diseases, despite the deployment of the National Program of Viral Hepatitis in 2002. The objective of this study is to determine the occurrence of viral hepatitis in Feira de Santana, Bahia, from 1999 to 2006. Methods: A descriptive study based on the data from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN) for the cases reported in 27 municipalities that make up the micro region. Results: There have been 2,617 cases of viral hepatitis: HBV 44.0%, 42.0% HAV, HCV 13.0% and 1.0% hepatitis B + C. It may be noticed the under-reporting, since the municipality center of the micro region, Feira de Santana, is responsible for most records. Conclusion: there is a need to promote educational activities for the dissemination of the disease, training of health professionals and expanding the support network to all other municipalities.

Key words: Epidemiological surveillance. Viral hepatitis. Notification.

PRESENCIA DE HEPATITIS VIRAL EN LA MICORREGIÓN DE FEIRA DE SANTANA, BAHIA

**Resumen**

En muchos países las hepatitis A, B y C son endémicas, incluso en Brasil, cuyo avance silencioso de las hepatitis, especialmente de los virus B y C, ha despertado una gran preocupación para la salud pública que, a pesar de la implantación, en 2002, del Programa Nacional de las Hepatitis virales, aún no consiguió avanzar en la vigilancia epidemiológica de esos agravios. El objetivo de este estudio es determinar la presencia de las hepatitis virales en la región de Feira de Santana, Bahia, entre 1999 a 2006. Se trata de un estudio descriptivo utilizando la base de datos del Sistema de Agravios de Notificación (SINAN), referentes a los casos notificados en los 27 municipios que componen la microrregión. Los resultados revelan la notificación de 2.617 casos de hepatitis virales, siendo 44,0% HBV, 42,0% HAV, 13,0% HCV y 1,0% virus B+C. Se constata la subnotificación, ya que Feira de Santana, municipio pólo de la microrregión, es el responsable por la mayoría de los registros. Se concluye que es necesaria la promoción de acciones educativas destinadas a la divulgación de la enfermedad, capacitando profesionales de la salud, así como la ampliación de la red de atención para todos los municipios.

Palabras-clave: Vigilancia epidemiológica. Hepatitis virales. Notificación.

## INTRODUÇÃO

As hepatites virais são importantes causas de morbidade e mortalidade no mundo, com uma estimativa de 500 milhões de infectados pelos vírus B e C. São consideradas como as principais causas de doenças hepáticas crônicas, bem como de indicação de transplante hepático.<sup>1</sup> Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), as hepatites virais têm uma distribuição universal e magnitude variável de acordo com a região do país. As hepatites A e E, particularmente, apresentam alta prevalência nos países em desenvolvimento, onde as condições sanitárias e socioeconômicas são precárias. Contudo, após a implantação da vacinação, a prevalência de hepatite B tem sido reduzida em países onde tal prática foi adotada, todavia ainda permanece alta em populações de risco e em países onde a transmissão vertical e horizontal intradomiciliar não é controlada.<sup>1</sup>

Outrossim, o avanço silencioso das hepatites, sobretudo dos vírus B e C, vem se tornando uma grande preocupação para a saúde pública. O grande perigo é a pessoa desconhecer que é portadora de um dos tipos de vírus da hepatite, uma vez que a falta do conhecimento sobre a situação de portador faz com que os indivíduos infectados não procurem tratamento até o aparecimento de sintomatologia clínica, o que pode contribuir para o agravamento dos casos. Os indivíduos, na maioria assintomáticos, costumam ter seu diagnóstico suspeito na doação de sangue, quando são realizados os marcadores Anti HBc e Anti HCV.<sup>2</sup>

Na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), já foram produzidos alguns trabalhos sobre o tema, uma vez que a instituição, por meio do Departamento de Saúde, mantém semestralmente a Campanha de Imunização contra a hepatite B para docentes e discentes dos cursos da área de saúde e, portanto, o tema tem despertado interesse entre os estudantes que o escolhem para seus Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC).<sup>3-6</sup>

A despeito de sua magnitude, ainda se observam sub-registros de casos de hepatite na região, além da insuficiência de profissionais capacitados para assistência a portadores e doentes. Somente a partir do ano 2000 intensificou-se a notificação de casos de hepatites no âmbito da 2ª Diretoria Regional de Saúde (2ª DIRES) com o objetivo de conhecer a importância do problema e implementar medidas de controle sobre a doença. A partir daquele ano, o município polo da microrregião, Feira de Santana, implantou a hemovigilância nos dois bancos de sangue da cidade, o que possibilitou um aumento significativo de notificações, estendendo tal ação para os outros municípios da regional.

Frente a essa realidade, questiona-se qual a ocorrência de hepatites virais na microrregião de Feira de Santana (BA), com o objetivo de determinar a ocorrência de hepatites A, B e C nessa microrregião. Ressalta-se que a forma de contágio das viroses (HAV, HBV e HCV) e suas peculiaridades epidemiológicas devem ser estudadas, levando-se em consideração as características regionais e populacionais, no que diz respeito aos aspectos demográficos, socioeconômicos e culturais, até porque o conhecimento sobre o comportamento do agravo possibilitará a implementação das medidas de intervenção, controle e prevenção da doença.

### MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, cujo campo do estudo é a microrregião de Feira de Santana, no Estado da Bahia, composta por 27 municípios, a maioria de pequeno porte, cuja população de quase um milhão de habitantes gira em torno da oferta de serviços de saúde de média e alta complexidade, disponibilizada na cidade polo, Feira de Santana, a segunda maior do estado em população, com 591.707 habitantes.<sup>7</sup>

Foram pesquisados os casos notificados e confirmados na regional, no período de 1999 a 2006, contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Dados estes fornecidos e autorizados pelo setor de Vigilância Epidemiológica da 2ª Dires, após envio de ofício informando sobre a realização da pesquisa e a necessidade de coleta de dados na instituição. Esse sistema é alimentado pelas notificações e investigações epidemiológicas de casos de doenças e agravos constantes na lista de notificação compulsória, como é o caso das hepatites virais. A entrada de dados no SINAN se dá através formulários padronizados, as fichas de notificação e as fichas de investigação individual.<sup>1</sup>

Utilizou-se o Programa *Excel for Windows* para tabulação dos dados, confecção de tabelas e gráficos e a análise foi realizada com base em frequência simples das variáveis, etiologia, sexo e faixa etária.

### RESULTADOS

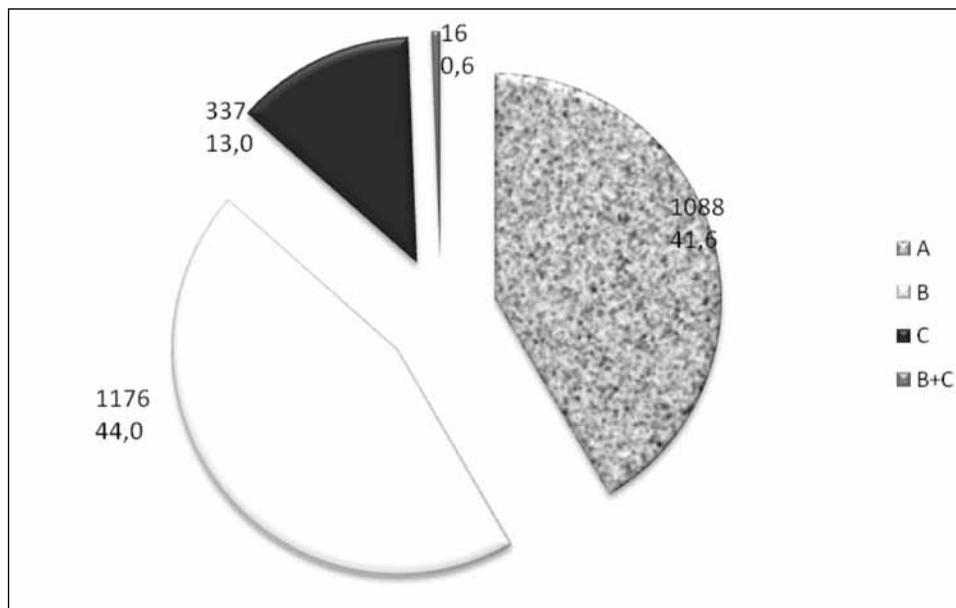
Entre 1999 e 2006, foram registrados 2.617 casos de hepatites virais na microrregião (**Tabela 1**). Em relação à etiologia, 44,0% (n= 1176) dos registros foram para o HBV, 42,0 % (n= 1088) para o HAV, 13,0% (n= 337) para o HVC e 1,0% (n=16) para vírus B+C (**Gráfico1**).

**Tabela 1.** Casos notificados e confirmados de hepatites A, B e C – Microrregião de Feira de Santana (BA) – 1999-2006

Etiologia Ano	VHA		VHB		VHC		B+C		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1999	1	0,1	-	-	2	0,6	-	-	3	0,1
2000	80	7,4	179	15,2	59	17,5	-	-	318	12,2
2001	123	11,3	250	21,3	38	11,3	4	5,0	415	15,8
2002	157	14,4	190	16,2	33	9,8	-	-	380	14,5
2003	175	16,1	202	17,2	49	14,5	5	31,2	431	6,5
2004	69	6,3	111	9,4	79	23,5	4	25,0	263	0,1
2005	289	26,5	180	15,3	64	19,0	1	6,3	534	20,4
2006	194	17,9	64	5,4	13	3,8	2	12,5	273	10,4
Total	1088	100	1176	100	337	100	16	100	2617	100

Fonte: SINAN/ 2ª Dires, jul./2007. Sujeito a alterações.

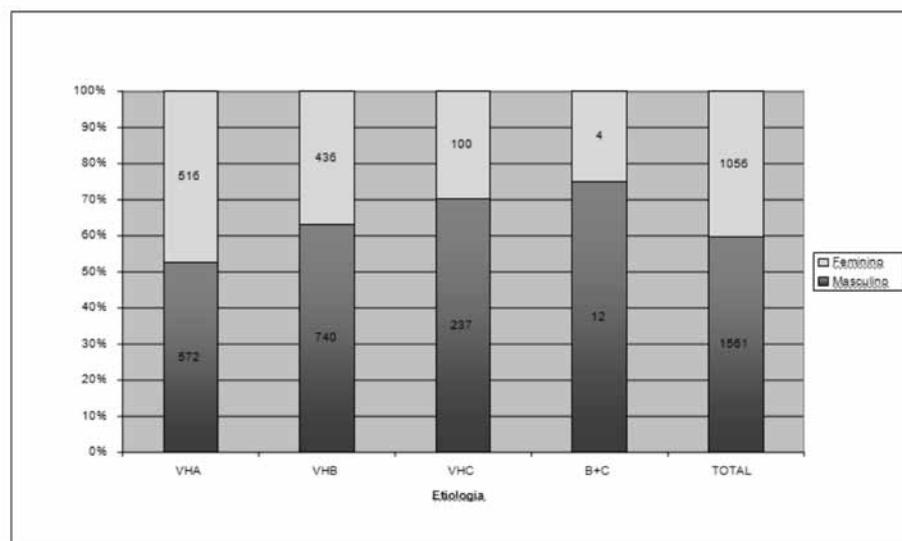
Nota: - Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.



**Gráfico 1.** Distribuição de casos de Hepatite por etiologia – Microrregião de Feira de Santana (BA) – 1999-2006

Fonte: SINAN/ 2ª Dires, jul./2007. Sujeito a alterações.

Em relação ao gênero, o sexo masculino apresenta uma frequência maior tanto para o HBV 63,0% (n=740) quanto para o HCV 70,3% (n=237), conforme o **Gráfico 2**.



**Gráfico 2.** Distribuição de casos de hepatites A, B e C segundo o sexo – Microrregião de Feira de Santana (BA) – 1999-2006

Fonte: SINAN/ 2ª Dires. jul./2007. Sujeito a alterações.

A distribuição por faixa etária revela, nas faixas de 20 a 49 anos de idade, o predomínio de registros de casos de HBV e HCV, conquanto, para o VHA, houve predomínio entre as crianças e os adultos jovens (**Tabela 2**).

**Tabela 2.** Distribuição dos casos de hepatites A, B e C segundo faixa etária – Microrregião de Feira de Santana (BA) – 1999-2006

Diagnóstico Faixa etária	VHA		VHB		VHC		B+C		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<1	15	1,4	1	0,1	-	-	-	-	16	0,6
1-4	257	23,6	3	0,3	-	-	-	-	260	10,0
5-9	462	42,4	9	0,8	-	-	-	-	471	18,0
10-14	197	18,1	6	0,5	2	0,6	-	-	205	7,9
15-19	73	6,7	69	5,8	3	0,9	-	-	145	5,5
20-29	53	4,9	352	30,0	21	6,2	1	6,2	427	16,3
30-39	12	1,1	341	29,0	69	20,5	2	12,5	424	16,2
40-49	9	0,8	244	20,7	141	41,8	7	43,8	401	15,3
50-59	6	0,6	111	9,4	74	22,0	6	37,5	197	7,5
60 e +	4	0,4	40	3,4	27	8,0	-	-	71	2,7
Total	1088	100,0	1176	100,0	337	100,0	16	100,0	2617	100,0

Fonte: SINAN/ 2ª Dires. jul./2007. Sujeito a alterações

Nota: - Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

## DISCUSSÃO

Embora as hepatites virais sejam doenças de notificação compulsória, o incremento da notificação desse agravo na microrregião de Feira de Santana ocorreu a partir de 2000, com a implementação das ações de vigilância epidemiológica e a implantação da hemovigilância nos dois bancos de sangue do município de Feira de Santana.

Contudo, a ocorrência dos casos de hepatites virais nessa microrregião mostrou que a subnotificação ainda é grande. Deve-se ressaltar que as notificações feitas no SINAN referem-se aos casos atendidos nas unidades públicas de saúde, notadamente as unidades básicas e unidades de saúde da família, as quais representam a parcela da população menos favorecida economicamente.

Na série histórica mostrada na **Tabela 1**, pode-se observar também a ausência de notificação de casos no ano de 1999, quando apenas um caso de hepatite A e um de hepatite C foram registrados. No ano seguinte foi registrado um total de 318 casos, representando 12,2% do período do estudo, o que reforça a importância do fortalecimento das ações de controle das hepatites virais implementadas no município de Feira de Santana pela vigilância epidemiológica municipal.

Ressalta-se o registro de 42,0% de HAV, o que mostra a sensibilidade do sistema de vigilância em conseguir que se notificassem casos de hepatite A, notadamente os que são mais subnotificados pelas unidades de saúde, a despeito de, em grande parte dos municípios, haver um precário serviço de saneamento básico no que diz respeito ao tratamento e à distribuição de água, coleta do lixo e tratamento de esgoto, condições propícias à transmissão da hepatite A.<sup>8,9</sup> Em 2005, os casos registrados de hepatite A na regional (54,2%) superaram todos os demais tipos de vírus da hepatite. Houve registros de casos em 73% dos municípios da microrregião.<sup>10</sup>

É importante observar também que 66,0% dos casos ocorreram na faixa etária de 1 a 9 anos de idade, o que é confirmado em alguns estudos epidemiológicos, uma vez que apresentam soropositividade alta para o HAV entre indivíduos de até dez anos.<sup>8,9</sup> Outros estudos afirmam que, de maneira geral, em cerca de metade dos casos de hepatite A, não se identifica a fonte de contágio e a disseminação está diretamente ligada ao nível socioeconômico da população, sendo a soroprevalência alta (76,5%) na região nordeste do Brasil.<sup>11,12</sup> No povoado de Cavunge, município de Ipecaetá, que pertence à microrregião estudada e no qual está em andamento um estudo sentinela sobre as hepatites virais, foi elevada a prevalência de portadores de anticorpos contra o vírus da hepatite A (83,3%).<sup>13</sup>

Quanto ao VHB, os dados revelam um predomínio em relação aos demais, distribuídos na faixa etária de 20 a 49 anos, dados reforçados pela Organização Mundial de

Saúde (OMS), quando estima que cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo já tiveram contato com tal tipo de vírus e que 325 milhões tornaram-se portadores crônicos.<sup>11</sup>

Considerando que grande parte dos indivíduos infectados é assintomática e que as unidades notificantes realizam a atividade de notificação de forma burocrática, sem atentar para a importância da busca ativa de casos,<sup>14,15</sup> considera-se que esses dados ainda são subestimados. Estima-se que, no Brasil, pelo menos 15% da população já esteve em contato com o vírus da hepatite B e que 1% da população apresenta doença crônica relacionada a esse vírus.<sup>1,11,16</sup>

Embora este estudo tenha sido limitado quanto à identificação da procedência das notificações, os dados referentes ao HBV e HVC sugerem os casos captados em doadores nos bancos de sangue do município de Feira de Santana, uma vez que, na região, é o único a contar com tal tipo de serviço. Os doadores com positividade para o Anti-HBc ou o Anti HCV são encaminhados à Divisão de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana, onde se procede a investigação epidemiológica, com solicitação dos marcadores sorológicos AgHBs, Anti-HBs e Anti HCV para definição de critério de confirmação diagnóstica ou descarte. Com base nessas ações foi possível conhecer a magnitude do agravo e implementar as medidas de prevenção e controle no município, mantendo-se como o responsável pelo maior número de notificações.<sup>2</sup>

O estudo permitiu concluir-se que a ocorrência de casos das hepatites virais na microrregião de Feira de Santana ainda é subestimada. Isto talvez se deva ao fato de que a informação sobre as hepatites virais ainda não está suficientemente difundida na sociedade. Portanto, é necessário que haja um serviço de informação à saúde que priorize não apenas na informação, mas também a comunicação e educação em saúde, pois, com base no conhecimento desse agravo, é possível utilizar estratégias eficazes de controle, inserindo-se a população enquanto sujeito deste processo de transformação da realidade.

Ressalta-se ainda que é necessário capacitar os profissionais de saúde para garantir a qualidade da informação, otimizando o SINAN, para se conhecer a magnitude do problema, desencadear as medidas de controle e subsidiar o planejamento de ações de promoção da saúde e de prevenção da doença na área de abrangência das unidades básicas de saúde e de saúde da família. Neste sentido, as ações propostas pelo Programa Nacional de Hepatites Virais (PNHV)<sup>16</sup> devem ser implantadas de forma efetiva na microrregião de Feira de Santana, bem como deve ser ampliada a rede de vigilância e da assistência para todos os municípios que a compõem.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 6. ed. Brasília; 2005. p. 409-33.
2. Cerqueira EM, Santos SSBS. Enfrentando um inimigo oculto: vigilância das hepatites B e C em Feira de Santana. In: Anais do 11º Congresso Internacional de Saúde Pública e 8º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva (Abrasco). Rio de Janeiro; 2006.
3. Moreira NA. O significado de ser portador do vírus da hepatite B para os renais crônicos submetidos à hemodiálise numa determinada clínica em Feira de Santana-BA: um estudo de caso [Monografia]. Feira de Santana, Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.
4. Nunes JVB. Prevalência do vírus da hepatite B nos hemodialisados de Feira de Santana [Monografia]. Feira de Santana, Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana; 1996.
5. Cordeiro MP. Co-infecção em portadores de hepatites virais B e C: uma revisão bibliográfica [Monografia]. Feira de Santana, Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2006.
6. Santos LRP. Medidas de biossegurança frente à prevenção da hepatite B utilizadas pelos agentes penitenciários do Presídio Regional de Feira de Santana-BA, 2002 [Monografia]. Feira de Santana, Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2002.
7. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População estimada por municípios do estado da Bahia. Extraído de [<http://www.ibge.gov.br>], acesso em [21 de janeiro de 2010].
8. Silva PC, Vitral CL, Barcellos C, Kawa H, Gracie R, Rosa MLG. Hepatite A no município do Rio de Janeiro, Brasil: padrão epidemiológico e associação das variáveis sócio-ambientais. Vinculando dados do SINAN aos do Censo Demográfico. *Cad Saúde Públ.* 2007;23:7:1553-4.
9. Pereira FEL, Gonçalves CS. Hepatite A. *Rev Soc bras Med Trop.* 2003;36(3):387-400. Extraído de [<http://www.scielo.br/scielo.php>], acesso em [10 de outubro de 2008].
10. Feira de Santana. 2ª Dires. Boletim Informativo 2ª Dires. 2006;Ano I(1).
11. Ferreira CTF, Silveira TR. Viral hepatitis: epidemiological and preventive aspects. *Rev bras Epidemiol.* 2004;7(4):473-87.
12. Clemens SA, Fonseca JC, Azevedo T, Cavalcanti A, Silveira TR, Castilho MC et al. Hepatitis A and Hepatitis B seroprevalence in 4 centers in Brazil. *Rev Soc bras Med Trop.* 2000;33(1):1-10.

13. Almeida DFG. Prevalência das hepatites A, B e C em comunidade rural do Estado da Bahia (Povoado de Cavunge, Ipecaetá, Bahia) [Tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2005.
14. Cerqueira EM. Práticas da vigilância epidemiológica em Feira de Santana: remando contra a maré [Dissertação]. Feira de Santana, Bahia: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.
15. Cerqueira EM, Assis MMA, Villa TCS, Leite JA. Vigilância epidemiológica no processo de municipalização da saúde em Feira de Santana-BA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2003;(12)4:213-23.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância da Saúde. Hepatites virais: o Brasil está atento. Brasília; 2005.

Recebido em 20.1.2010 e aprovado em 5.2.2011.