

Aspectos epidemiológicos dos casos de Hepatite B no estado de Pernambuco

Epidemiological aspects of Hepatitis B cases in the state of Pernambuco

Aspectos epidemiológicos de los casos de Hepatitis B en el estado de Pernambuco

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil epidemiológico dos casos de hepatite B no estado de Pernambuco notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Método: estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo, quantitativo, a partir de dados secundários de notificações dos casos de Hepatite B, do estado de Pernambuco. A população alvo foi composta por todos os casos de hepatite B confirmados no período de 2011 a 2020. Resultados: Houve 6.001 casos de hepatites no estado de Pernambuco, desses, 1.854 (30,89%) foram do tipo B. Houve um maior predomínio de indivíduos do gênero masculino (57,55%), dos 20 aos 39 (45,74%), raça/cor parda (61,00%), de ensino fundamental incompleto (24,16%). As variáveis clínicas mostraram a do tipo crônico (77,40%), modo de transmissão ignorado/branco (66,77%) com a HBsAg reagente (97,79%) e com o AntiHBcIgM não realizado (72,82%). Conclusão: constata-se que a hepatite B ainda apresenta alta prevalência em Pernambuco, também foi evidenciado uma grande deficiência das notificações.

DESCRITORES: Hepatite B; Saúde Pública; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: to describe the epidemiological profile of cases of hepatitis B in the state of Pernambuco notified in the Notifiable Diseases Information System. Method: epidemiological, ecological, retrospective, quantitative study, based on secondary data from notifications of Hepatitis B cases in the state of Pernambuco. The target population consisted of all cases of hepatitis B confirmed in the period from 2011 to 2020. Results: There were 6,001 cases of hepatitis in the state of Pernambuco, of which 1,854 (30.89%) were type B. There was a greater predominance of males (57.55%), from 20 to 39 (45.74%), mixed race/color (61.00%), with incomplete primary education (24.16%). The clinical variables showed the chronic type (77.40%), ignored mode of transmission/blank (66.77%) with reagent HBsAg (97.79%) and with AntiHBcIgM not performed (72.82%). Conclusion: it appears that hepatitis B still has a high prevalence in Pernambuco, a great deficiency of notifications was also evidenced.

DESCRIPTORS: Hepatitis B; Public health; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil epidemiológico de los casos de hepatitis B en el estado de Pernambuco notificados en el Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Material y método: estudio epidemiológico, ecológico, retrospectivo, cuantitativo, basado en datos secundarios de notificaciones de casos de hepatitis B en el estado de Pernambuco. La población objetivo consistió en todos los casos de hepatitis B confirmados entre 2011 y 2020. Resultados: Hubo 6.001 casos de hepatitis en el estado de Pernambuco, de los cuales 1.854 (30,89%) fueron del tipo B. Hubo mayor predominio de hombres (57,55%), entre 20 y 39 años (45,74%), de raza/color pardo (61,00%), con enseñanza primaria incompleta (24,16%). Las variables clínicas mostraron el tipo crónico (77,40%), modo de transmisión ignorado/blanco (66,77%) con HBsAg reactivo (97,79%) y con AntiHBcIgM no realizado (72,82%). Conclusión: La hepatitis B aún tiene alta prevalencia en Pernambuco, y también hubo un déficit significativo en las notificaciones.

DESCRIPTORES: Hepatitis B; Salud Pública; Epidemiología.

RECEBIDO EM: 03/08/2023 APROVADO EM: 25/08/2023

Como citar este artigo: Filho CAL, Júnior JAS, Carvalho ABTN, Campos HM, Silva AM, Santos ALM, Horta WG, Bernardino AO, Lira MCC.

Aspectos epidemiológicos dos casos de Hepatite B no estado de Pernambuco. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2023

[acesso ano mês dia];13(88):13193-13206. Disponível em:

DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13193-13206



Carlos Antonio de Lima Filho

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV).

ORCID: 0000-0001-5517-0347



Josenildo Alves da Silva Júnior

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV).

ORCID: 0000-0002-5758-7557

ID **Andressa Barros Tenório Nunes de Carvalho**
Graduanda em Medicina pela Faculdade de Médicas de Olinda (FMO).
ORCID: 0009-0007-2828-0963

ID **Heloisa Melo Campos**
Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes (AFYA).
ORCID: 0009-0009-3426-6054

ID **Arthur de Moraes e Silva**
Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes (AFYA).
ORCID: 0000-0003-1673-5282

ID **Ana Luiza Melo dos Santos**
Graduando em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas de Jaboatão dos Guararapes (AFYA).
ORCID: 0009-0009-4260-3612

ID **Wagner Gonçalves Horta**
Graduado em Medicina e Fisioterapia pela Universidade Estácio de Sá (UNESA). Mestre em Biologia Humana e Experimental pelo Programa de Pós-Graduação em Biologia Humana e Experimental da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Doutor em Neurologia pelo Programa de Pós-Graduação em Neurologia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Professor Adjunto de Neurologia da Universidade de Pernambuco (UPE).
ORCID: 0000-0002-3349-8656

ID **Amanda de Oliveira Bernardino**
Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV), Departamento de Enfermagem. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE e Doutora em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da UPE-UEPB.
ORCID: 0000-0002-1011-8964

ID **Maria da Conceição Cavalcanti de Lira**
Graduada em Enfermagem pela Fundação do Ensino Superior de Olinda (FUNESO). Mestre em Tecnologia Ambiental pelo Instituto de Tecnologia de Pernambuco (ITEP) e Doutora em Ciências Farmacêuticas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Pernambuco (PPGCF-UFPE). Professora Associada da Universidade Federal de Pernambuco, lotada no Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória (UFPE-CAV).
ORCID: 0000-0001-5788-6728

INTRODUÇÃO

As hepatites são um conjunto de infecções virais, que provocam necrose e consequentemente inflamação das células de Kupffer, que são macrófagos especializados presentes na superfície do fígado, provocando alterações clínicas, metabólicas e celulares no órgão¹. Essas infecções são provocadas por uma variedade de agentes infecciosos, que têm em comum o tropismo pelo fígado, os principais vírus envolvidos são o da Hepatite A (HAV), Hepatite B (HBV), Hepatite C (HCV), Hepatite D (HDV) e Hepatite E (HEV)¹⁻².

Dentre os vários tipos de hepatite, a HBV é considerada o tipo mais grave, em virtude de apresentar elevadas taxas de

transmissão e poder gerar quadros de hepatopatia crônica³. A transmissão pode ocorrer por diversas formas, as principais são, relações sexuais desprotegidas, lesões na pele e/ou mucosas, transfusão sanguínea e/ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos e/ou odontológicos, transmissão vertical ou por compartilhamento de seringas e agulhas⁴.

Os sinais e sintomas da HBV são enganosos e variáveis, os principais são tontura, cansaço, enjoo e vômitos, contudo, outros sinais menos comuns como a febre, dor abdominal, icterícia, hepatomegalia e esplenomegalia podem aparecer¹. Autores como Nicolau et al.¹ afirma que os sintomas tendem a aparecer de um a seis meses após a infecção pelo vírus. O diagnóstico da

doença é frequentemente realizado por exames laboratoriais

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente dois bilhões da população mundial já tiveram contato com a HBV, dentre esses, cerca de 400 milhões permanecem infectados pelo vírus, sendo considerados portadores crônicos⁵. A doença é a décima causa de morte do mundo, responsável por cerca de 780.000 mortes anualmente, no Brasil, representa a segunda maior taxa de mortes entre as hepatites virais³.

A imunidade para a HBV pode acontecer de dois mecanismos diferentes, através da infecção prévia ou por meio da vacinação. A vacinação se iniciou no país a partir do final da década de 90,

para pessoas menores de um ano, a partir de 2013 ocorreu a ampliação do público-alvo, contemplando pessoas menores de 49 anos^{5,6}. Nessa perspectiva, Tauil et al.⁶ afirma que a vacinação foi responsável pela redução da prevalência da HBV a partir da década de 90. A vacinação apresenta uma eficiência em 90%, contudo, sua atuação diminuiu a partir dos quarenta anos de idade, mesmo assim, observa-se uma redução da prevalência em países que implementaram a vacina de maneira adequada⁵.

Apesar disso, de acordo com Santos et al.⁶, no Brasil, a ocorrência da HBV varia de acordo com a região, em consequência das condições econômicas e sociais, onde na região Norte há uma alta prevalência da doença, e as regiões Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste apresenta uma prevalência intermediária. Por sua importância epidemiológica, em 2002 o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Programa Nacional de Hepatites Virais, onde Sousa et al.⁷ afirma que seu principal objetivo da sua elaboração era pautado na criação de diretrizes e estratégias para a prevenção e o combate das hepatites.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS elaboraram estratégias para a eliminação da HBV como Saúde Pública, as principais diretrizes eram tratar oito milhões de pessoas até o ano de 2020 e reduzir a incidência e mortalidade em 90% e 65%, respectivamente⁸. Nessa lógica, Borges et al.³ aborda que os estudos epidemiológicos apresentam uma importante contribuição na avaliação dos impactos da HBV e os resultados das políticas de controle.

À face do apresentado, em associação com as especificidades silenciosa da HBV e a ausência de pesquisas atuais acerca da prevalência da doença no estado de Pernambuco, o objetivo desse trabalho é descrever o perfil epidemiológico dos casos de hepatite B no estado de Pernambuco notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo, de caráter quantitativo, realizado a partir de dados secundários de notificações dos casos de Hepatite B, do estado de Pernambuco. A população alvo foi composta por todos os casos de hepatite B confirmados no período de 2011 a 2020, no estado de Pernambuco, notificados no SINAN, que é um base de dados pertencente ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Pernambuco é um dos nove estados que formam a região nordeste no Brasil, composto por 184 município mais o Arquipélago de Fernando de Noronha, distribuído em uma área de 98.067.877 km², com uma população de 9.058.155 habitantes⁹.

A coleta de dados ocorreu entre junho e julho de 2023, com acesso ao SINAN/DATASUS, disponível no TabNet (<http://tabnet.datasus.gov.br/>). As variáveis utilizadas para a descrição dos casos notificados foram: sexo, faixa etária, raça, escolaridade, mecanismo de infecção, forma clínica, sorologia do HBsAg e AntiHBcIgM. Também foram analisados a distribuição dos casos durante o recorte temporal estudado e por gêneros.

A princípio, os dados coletados foram

inseridos em um banco de dados e tabulados, em seguida, foram realizados o cálculo das frequências relativas e absolutas das variáveis e a elaboração de gráficos e tabelas por meio dos Programas Microsoft Excel e Microsoft Word Versões 2019. As bases de dados Google Acadêmico, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Portal de Periódicos CAPES foram utilizados para a pesquisa bibliográfica.

Por se tratar de um estudo realizado a partir de dados secundários, de livre acesso, sem a identificação dos participantes, não foi necessária a aplicação de consentimento informado e não foi necessário a submissão deste estudo para apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

No recorte temporal estudado houve 6.001 casos de hepatites confirmado no estado de Pernambuco, desses, 1.854 (30,89%) foram causados pelo HVB. O Gráfico 1 apresenta a distribuição dos casos relacionados ao HVB no período analisado, ocorrendo uma média de cerca de 185 de casos por ano, os maiores percentuais ocorreram em 2019 (15,32%) e 2014 (12,62%), e os menores em 2015 (6,63%) e 2011 (7,28).

Gráfico 1. Distribuição dos casos notificados de hepatite B no estado de Pernambuco, no período de 2011 a 2020



Fonte: Autores, 2023. Segundo dados coletados do SINAN/DATASUS

Na distribuição dos casos por Geres do Estado de Pernambuco, evidenciado na Tabela 1, percebe-se que a Geres Recife concentra uma parcela significativa, correspondendo a 70,98% das notificações. Já a Geres Salgueiro foi a área com menor notificação dos casos, com 0,59% das notificações.

Na Tabela 2 são apresentadas as características sociodemográficas dos casos notificados. Foi evidenciado uma maior prevalência em indivíduos do sexo masculino (57,55%), com a faixa etária dos 20-39 (45,74%), seguida da 40-59 (39,10%), com um alto percentual de indivíduos pardos (61,00%). Em relação a escolaridade, foi possível identificar uma fragilidade de notificação, uma vez que, 45,31% dos casos, foram notificados como ignorado/branco.

Na Tabela 3, é evidenciada as características clínicas das notificações. No que se refere ao mecanismo de infecção, é perceptível uma fragilidade, visto que, houve uma acentuada prevalência de casos notificados como ignorado/branco, na variável forma clínica, os casos agudos foram mais prevalentes, responsável por 66,77% das notificações. A respeito da realização da sorologia, observa-se que houve a confirmação em 97,79% dos casos, diferentemente da sorologia AntiHBcIgM, que não foi realizada em 72,82% dos casos, ainda assim, é observado que em 20,01% dos casos, não foi reagente.

DISCUSSÃO

As hepatites virais são doenças de notificação compulsória, assim, todos os casos suspeitos ou confirmados da doença devem ser notificados e registrados no SINAN⁸. O MS aponta que cerca de 15% da população possui contato prévio com o HBV, e cerca de 1,5% é portador da forma crônica da doença e desconhecem essa condição, o que influenciam para o maior alastramento da doença¹⁰.

Assim como em outros estudos é notório uma variação da prevalência dos casos, com uma alta nos anos entre 2018 e 2019¹¹. É notório que apesar da tendência crescente, ocorre uma variação das notificações, com uma diferença entre os anos estudados, esse

Tabela 1. Distribuição dos casos notificados de hepatite B no estado de Pernambuco, por Gerencia Regional de Saúde

GERES	CASOS	%
I RECIFE	1.316	70,98
II LIMOEIRO	86	4,64
III PALMARES	79	4,26
IV CARUARU	108	5,83
V GARANHUS	29	1,56
VI ARCOVERDE	39	2,10
VII SALGUEIRO	11	0,59
VIII PETROLINA	53	2,86
IX OURICURI	19	1,02
X AFOGADOS DA INGAZEIRA	13	0,70
XI SERRA TALHADA	19	1,02
XII GOIANA	82	4,42
TOTAL	1.854	100

Fonte: Autores, 2023. Segundo dados coletados do SINAN/DATSUS

Tabela 2. Distribuição de casos notificados Hepatite B no estado de Pernambuco, segundo dados sociodemográficos

SEXO	CASOS	%
MASCULINO	1.067	57,55
FEMININO	787	42,45
FAIXA ETARIA	CASOS	%
<1	19	1,02
1-4	3	0,16
5-9	2	0,11
10-14	4	0,22
15-19	36	1,94
20-39	848	45,74
40-59	725	39,10
60-69	141	7,61
70<	76	4,10
RAÇA/COR	CASOS	%
IGNORADO/BRANCO	334	18,02
BRANCA	223	12,03
PRETA	152	8,20
AMARELA	8	0,43
PARDA	1.131	61,00
INDIGENA	6	0,32
ESCOLARIDADE	CASOS	%

Artigo Original

Carlos A. L. Filho, Josenildo A. S. Júnior, Andressa B. T. N. de Carvalho, Heloisa M. Campos, Arthur M. e Silva, Ana L. M. dos Santos, Wagner G. Horta, Amanda O. Bernardino, Maria C. C. de Lira. Aspectos epidemiológicos dos casos de hepatite b no estado de pernambuco

fato pode estar associado a subnotificações dos casos, que acontece quando o caso preencheu os critérios estabelecidos e foi identificado pelo profissional de saúde, porém não foi notificado ao serviço de saúde pública¹².

A acentuada queda observada em 2020, podem além ser fruto de uma grave subnotificação, mais também devido a pandemia causada pelo COVID-19, uma vez que, Gleiriano et al.¹³ afirma que a pandemia afetou de maneira drástica os serviços de referência para as hepatites. O maior percentual de casos na Geres Recife vai de encontro com os estudos de Ribeiro et al.¹¹, onde relata que uma maior notificação de casos em grandes centros urbanos é devida principalmente aos recursos presentes nesses locais, onde os moradores encontram com mais facilidades os serviços de saúde, para realização de exames de rotina ou de prevenção.

Na identificação dos casos relacionado ao gênero, foi visto que o masculino foi o mais acometido em comparação ao feminino, outras pesquisas presentes na literatura vão de encontro com esse achado^{1,3,5,12}. Estudos apontam uma maior prevalência da hepatite, principalmente a HBV, ligada a fatores de estilo de vida mais propenso ao gênero masculino, como o alcoolismo, tabagismo, uso de drogas injetáveis e sexo desprotegido^{4,10,14}. Já Timóteo et al.¹² apresenta outra perspectiva para esse fato, onde diz que, por razões culturais os homens buscam menos os serviços de saúde, deste modo, muitos deles raramente realizam consultas médicas ou adotam medidas de prevenção, deixando-o mais exposto a infecção pelo HBV.

Em relação a faixa etária mostra-se que, no recorte de tempo em estudo, a faixa mais atingida foi de indivíduos de 20 aos 39 anos, seguida dos 40 aos 59, dados também semelhantes aos resultados da pesquisa de Mendes et al.¹⁴ e Luz et al.¹⁵. A HBV atinge mais indivíduos nessa faixa de idade, presumivelmente devido a transmissão transfusional e principalmente por transmissão sexual, onde os indivíduos nessa faixa apresenta uma vida sexual ativa evidenciado por taxas elevadas em idade reprodutiva^{1,16}.

Essa característica também pode estar ligada ao atraso vacinal, onde Santos et al.⁵ relata que como a vacinação iniciada em

IGNORADO/BRANCO	840	45,31
ANALFABETO	59	3,18
EF1 INCOMPLETO	448	24,16
EF1 COMPLETO	81	4,37
EM2 INCOMPLETO	82	4,42
EM2 COMPLETO	245	13,21
ES3 INCOMPLETA	31	1,67
ES3 COMPLETA	46	2,48
NÃO SE APLICA	22	1,19
TOTAL	1.854	100

Fonte: Autores, 2023. Segundo dados coletados do SINAN/DATSUS

Tabela 3. Distribuição de casos notificados Hepatite B no estado de Pernambuco, segundo dados clínicos

MECANSIMO DE INFECÇÃO	CASOS	%
IGNORADO/BRANCO	1.435	77,40
SEXUAL	267	14,40
TRANSFUCIONAL	18	0,97
USO DE DROGAS INJETÁVEIS	9	0,49
VERTICAL	2	0,11
ACIDENTE DE TRABALHO	8	0,43
HEMODIALISE	3	0,16
DOMICILIAR	20	1,08
TRATAMENTO CIRÚRGICO	9	0,49
TRATAMENTO DENTÁRIO	38	2,05
PESSOA/PESSOA	11	0,59
ALIMENTO/ÁGUA	6	0,32
OUTROS	28	1,51
FORMA CLÍNICA	CASOS	%
IGNORADO/BRANCO	54	2,91
HEPATITE AGUDA	438	23,62
HEPATITE CRÔNICA/PORTADOR	1.238	66,77
HEPATITE FULMINANTE	2	0,11
INCONCLUSIVO	122	6,58
HBsAg SOROLOGIA	CASOS	%
REAGENTE	1.813	97,79
NÃO REAGENTE	17	0,92
INCONCLUSIVO	1	0,05
NÃO REALIZADO	23	1,24
AntiHBcIgM SOROLOGIA	CASOS	%
REAGENTE	120	6,47

NÃO REAGENTE	371	20,01
INCONCLUSIVO	13	0,70
NÃO REALIZADO	1.350	72,82
TOTAL	1.854	100

Fonte: Autores, 2023. Segundo dados coletados do SINAN/DATSUS

1998 acobertava apenas pessoas menores de um ano, esses indivíduos não foram vacinados quando eram crianças, adolescentes ou adultos jovens, deixando-os mais suscetível a HBV atualmente. Apesar de apresentar uma baixa prevalência em comparação com as demais faixas etárias, as crianças e adolescentes apresentam um elevado risco de contrair a HBV, principalmente as convivem com altas taxas de vulnerabilidade social, sendo necessário uma atuação firme dos programas de vacinação nas escolas e na conclusão adequada do esquema vacinal¹⁰.

Na identificação quanto a raça/cor, foi visto que assim como na pesquisa de Agostinho et al.¹⁷ e Luz et al.¹⁵, uma maior prevalência em indivíduos pardos, porém outras pesquisas disponibilizadas na literatura apontam uma maior prevalência em indivíduos brancos, como a de Mendes et al.¹⁴. O Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais de 2022 mostrou que, uma maioria mínima, cerca de 40,4% dos casos de HBV no Brasil foi em indivíduos auto-declarados pardos, seguidas dos brancos, com 37,6% dos casos¹⁸.

Foi observado um elevado aumento na proporção de HBV em indivíduos autodeclarados pardos, partindo de 8,5% em 2000 para 39,1% em 2012, a literatura não aponta uma questão biológica para essa característica, ainda assim, alguns estudos indicam que esse fato pode apresentar associação com as precárias condições de vida que atingem esse grupo populacional^{5,15,17,18}.

A respeito da variável escolaridade, Santos et al.⁵ relata que é um importante indicador epidemiológico, servindo de ferramenta para avaliação da condição socioeconômica da população estudada, em que, os graus de escolaridade mais baixos estão associados com os níveis sociais mais pobres. No presente estudo, os dados demonstram que a maioria dos casos foram notificados como ignorado/branco, caracte-

terística também presente em outros estudos realizados no Brasil^{15,18}.

Analisando apenas o nível de escolaridade dos indivíduos, foi observado que assim como na pesquisa de Luz et al.¹⁵, uma maior prevalência de indivíduos com o ensino fundamental incompleto. O baixo nível socioeconômico e cultural da população influencia na sua compreensão do processo saúde-doença e na qualidade de vida, assim, nesta perspectiva, é notório que os indivíduos com escolaridade mais baixas apresentam uma determinada falta de informação acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), e como preveni-las, sendo essa característica fatores cruciais para a prevalência de doenças como a HBV⁵.

No que tange o mecanismo de infecção, é perceptível uma acentuada falha de notificação, onde a maioria dos casos foram notificados como ignorado/branco, situação também encontrada em âmbito nacional alcançado um total de quase 60% das notificações, contudo, essa situação se torna mais alarmante no presente estudo, chegando a quase 80%¹⁷.

Ainda que, a transmissão por via sexual se apresente com uma certa prevalência em comparação com as demais, como também presente nos estudos de Borges et al.³ e Agostinho et al.¹⁷, quando se associa com as informações supracitada, e o fato de que outras pesquisas, como a de Cerqueira et al.¹⁹ apresentar que o uso de drogas foi o mecanismo mais frequente, é perceptível que não é possível avaliar fielmente o principal mecanismo de infecção no estado de Pernambuco. Autores como Agostinho et al.¹⁷ aponta que uma maior taxa de transmissão por via sexual pode estar associada à alta taxas de casos em homens, característica presente no atual estudo.

A HBV se configura com uma das principais ISTs presente no país¹⁰. A autonomia do indivíduo pode agravar os comporta-

mentos de riscos para a HBV, principalmente, o início precoce da atividade sexual, compartilhamento de objetos e relação íntima sem preservativo, é importante reconhecer que a atuação dos profissionais de saúde acerca da educação sexual necessita ultrapassar estigmas e preconceitos relacionados às concepções heteronormativas impostas pela sociedade, a fim singularizar a assistência em saúde, e de conscientização acerca das ISTs^{3,10}.

Em relação a forma clínica, a mais encontrada foi a HBV em sua forma crônica, assim como no estudo de Evangelista et al.²⁰. Logo depois da infecção, ocorre uma intensa replicação viral, que caracteriza a fase aguda da doença, que pode ou não apresentar sintomas, nesse estágio o Antígeno de superfície da Hepatite B (HBsAg) já é detectado no organismo, após 6 meses é substituído pelo Anticorpo contra o antígeno de superfície da Hepatite B (AntiHBcIgM), se haver a persistência do HBsAg por mais de 6 meses é configurado um quadro crônico da doença²⁰. De acordo com Gomes et al.²¹ quando mais jovem o indivíduo é exposto ao HBV, maior é o risco de evoluir para a fase crônica da doença, devido a imaturidade do sistema imunológico.

Segundo Timóteo et al.¹², nacionalmente cerca de 77% dos casos de hepatites são diagnosticadas na fase crônica, uma vez que, muitos dos casos são assintomáticos, fazendo com que os indivíduos procurem assistência médica somente na fase crônica. Luz et al.¹⁵ destaca que atualmente a fase crônica da doença não apresenta cura. Para conter a evolução da forma crônica da HBV é necessário um diagnóstico precoce, e um tratamento adequado logo estágio inicial¹⁵.

O HBsAg é a proteína presente na superfície dos vírus do HBV, já o AntiHBcIgM é associado com a recuperação da imunidade, também encontrado em indivíduos que foram imunizados contra a doença. De acordo com Silva et al.²² em um estudo realizado no Acre, constatou que a reatividade do HBsAg e AntiHBcIgM apresentou relação com uso abusivo de álcool, gênero masculino, faixa etária mais alta, presença de tatuagens e cirurgia anterior. O diagnóstico é realizado principalmente através do teste rápido e

exame laboratorial, o diagnóstico é pautado principalmente na análise do HBsAg e do AntiHBcIgM.

Como principais limitações do presente estudo, foi observado possíveis falhas na notificação dos casos, devido à alta prevalência de casos notificados como “ignorado/branco”, o que dificultou a análise de maneira eficiente de algumas variáveis, também o fato de ser um estudo com dados secundários, que estão propensos a erros de notificação. Apesar disso, os dados apresentados se mostraram uma ferramenta importante da HBV em Pernambuco, que ainda possui escassas informações sobre a condição no estado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que a HBV ainda se configura como um grave problema de saúde pública do estado de Pernambuco, a partir dos dados analisados foi observado uma tendência crescente de notificação dos casos, com prevalência de casos em homens, em indivíduos adultos jovens, de raça parda, com escolaridade variada. As variáveis clínicas demonstraram alta prevalência de casos crônicos, HBsAg sorologia reagente, e AntiHBcIgM sorologia não realizado, com um grande número mecanismo de infecção notificados como ignorados e/ou branco.

O presente trabalho apresenta a perspectiva contribuir para a elaboração e aperfeiçoamento das políticas públicas voltadas para o controle da HBV, principalmente na identificação de indivíduos mais expostos a condição, a subnotificação e problemas na notificação se apresentam como importante limitações. Espera-se que os resultados obtidos sirvam de contribuem para o levantamento de novas pesquisas sobre a condição, principalmente em relação ao estudo do mecanismo de infecção.

REFERÊNCIAS

1. Nicolau S, Medeiros AS, Santos MCA, Montarroyos JS. Perfil epidemiológico da hepatite B em uma regional de saúde em Recife. *Rev Saúde Col UEFS*. 2017; 7(3):30-35.
2. Gomes AP, Vitorino RR, Lima LC, Silva AL, Santos ET, Henriques BD, et al. Hepatites virais: abordagem clínica com ênfase nos vírus A e E. *Rev Bras Clin Med*. 2012; 10(2):139-46.
3. Borges AM, Sulzbacher A, Mello MCVA. Perfil epidemiológico da Hepatite B: Conhecer para prevenir. *SaudColetiv (Barueri)*. 2020; 10(52):2080-93.
4. Abreu ACC, Sipaúba BG, Araújo CMD, Araújo TME. Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hepatite B e C do Piauí. *Rev Interdisciplinar*. 2013; 6(4): 102-11.
5. Santos ACS, Morais MTM. Perfil epidemiológico e sociodemográfico dos portadores de hepatite B de um município do sudoeste baiano. *Rev Saúde.Com*. 2017; 14(1):1073-80.
6. Tauil MC, Amorim TR, Pereira GFM, Araújo WN. Mortalidade por hepatite viral B no Brasil, 2000-2009. *Cad de Saúde Pública*. 2012; 28(3):472-78.
7. Sousa LFO, Santos ERS, Oliveira RM, Andrade RLB, Batista JFC, Lima SO. Mortalidade por hepatites no Brasil e regiões, 2001-2020: tendência temporal e análise espacial. *Rev Bras Epidemiol*. 2023; 26: e230029.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (BR). Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
9. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Pernambuco. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe.html>
10. Lima AG, Costa RSL, Sousa Júnior JJA, Lobato CMO, Ribeiro DTA, Nunes R. Princípios bioéticos e sua aplicação frente a infecção pelo vírus da Hepatite B. *RSD*. 2022; 11(10):e487111033091.
11. Ribeiro RS, Silva FMC, Lima LNF, Souza MLPS, Lima NS, Fontoura VM, et al. Perfil sociodemográfico epidemiológico das hepatites virais no estado do Maranhão entre 2001-2020. In: Carneiro AMCT, Oliveira MC, Ribeiro RS, editor. *Cuidado em Saúde Coletiva*. Belo Horizonte; 2022. p. 8-14
12. Timóteo MVF, Araujo FR, Martins KCP, Silva HR, Silva Neto GA, Pereira RAC, Paulino J S, Pessoa GT, Alvino V de S, Costa RHF. Epidemiological profile of viral hepatitis in Brazil. *RSD*. 2020; 9(6):e29963231.
13. Gleriano JS, Chaves LDP, Ferreira JBB. Repercussões da pandemia por Covid-19 nos serviços de referência para atenção às hepatites virais. *Physis*. 2022; 32(4):e320404.
14. Mendes GV, Canettieri ACV, Doria ACOC. Perfil epidemiológico dos casos de hepatite b na região metropolitana do vale do paraíba e litoral norte. *RevistaUnivap*. 2022; 28(57): 1-15. Luz DLM, Wanderley BLGC, Xavier Junior AFS, Pol-Fachin L. Perfil epidemiológico das hepatites B e C em Maceió-AL no período de 2010-2020. *REAS*. 2021; 13(11):e9200.
15. Justino EMG, Bacelar SSS, Araújo SD, Oliveira RM, Almeida EB, Sousa GA, et al. Perfil de portadores de hepatite B em um serviço de referência: estudo retrospectivo. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014; 27(1): 53-61.
16. Agostinho AYH, Almeida JPO, Santos JA, Soares MF, Farias KF. Perfil epidemiológico da hepatite b no Brasil: um estudo ecológico. *Ver Port Saúde e Sociedade*. 2020; 5(Esp):5-13
17. Ministério da Saúde. Departamento de Aids, DST e Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Hepatites Virais*. Brasília: 2022.
18. Cerqueira EM, Parana R, Nascimento MAA. Ocorrência de hepatites virais na microrregião de Feira de Santana, Bahia. *Rev B S Publica Miolo*. 2010; 34(4):980-89.
19. Evangelista CBA, Carvalho GD, Silva KCO, Oliveira TR, Dantas Neta NB, Rodrigues ACE, et al. Aspectos epidemiológicos da hepatite B no município de Teresina. *REAS*; 13(5):e7029.
20. Gomes AM, Sousa TF, Silva LLD, Carvalho YCG, Filgueira MJP. Hepatites virais: uma análise clínico-epidemiológica no estado do Tocantins nos últimos 18 anos. *Revista de Patologia do Tocantins*. 2020; 7(2): 107-13
21. Silva RSU, Morais IO, Gonçalves DM, Matos IS, Rocha FF, Torres GMN, et al. Prevalência da infecção pelo vírus da hepatite B em um município do interior do estado do Acre, Amazônia Ocidental, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2017; 8(3):19-26