



e-ISSN 2446-8118

## PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE HEPATITES VIRAIS NOTIFICADAS EM HOSPITAL PRIVADO E FILANTRÓPICO DE 2010 A 2020

140

DEMOGRAPHIC AND CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VIRAL HEPATITIS REPORTED IN A PRIVATE AND PHILANTHROPIC HOSPITAL FROM 2010 TO 2020

PERFIL DEMOGRÁFICO Y CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE LA HEPATITIS VIRAL REPORTADA EN UN HOSPITAL PRIVADO Y FILANTRÓPICO DE 2010 HASTA 2020

Nathan Dzivenka Vieira<sup>1</sup>  
Josemar Batista<sup>2</sup>  
Samantha Reikdal Oliniski<sup>3</sup>  
Catia Terezinha Heimbecher<sup>4</sup>

**RESUMO: Objetivo:** Descrever o perfil demográfico e clínico-epidemiológico dos casos notificados de hepatites virais em um hospital privado e filantrópico de 2010 a 2020. **Metodologia:** Pesquisa descritiva-exploratória e quantitativa realizada entre os meses de junho a agosto de 2021 com base em informações que constam em banco de dados interno do Sistema de Informação de Agravos de Notificação de um serviço de saúde do Brasil. A estatística descritiva foi utilizada para análise dos dados. **Resultados:** Foram realizadas 715 notificações com predomínio para os registros nos anos de 2011 (15,80%) e 2012 (21,96%). Houve prevalência de casos notificados de hepatite B (38,46%) e C (33,99%) no sexo feminino (51,33%), cor/raça branca (54,83%), na faixa etária de 40-49 anos (24,34%), e notificados na fase crônica da doença (50,63%). Aproximadamente 26% das notificações tiveram etiologia não definida/ignorada e, em cerca de 89% dos casos notificados, a fonte/mecanismo de infecção foi preenchido como ignorado e/ou branco. **Conclusão:** Observou-se que os casos notificados de hepatites virais eram compostos em sua maioria de mulheres, em adultos jovens e expostos ao vírus B e C.

**DESCRITORES:** Saúde Pública; Epidemiologia; Hepatite Viral Humana; Notificação de doenças; Sistemas de Informação em Saúde.

**ABSTRACT: Objective:** Describing the demographic and clinical-epidemiological profile of reported cases of viral hepatitis in a private and philanthropic hospital from 2010 to 2020. **Methodology:** A descriptive-exploratory and quantitative research conducted between June and August 2021, based on information contained in an internal database of the Notifiable Diseases Information System of a health service in Brazil. Descriptive statistics were used for data analysis. **Results:** There were made 715 notifications with predominance for records in 2011 (15.80%) and 2012 (21.96%). There was a prevalence of reported cases of hepatitis B (38.46%) and C (33.99%) in females (51.33%) white color/race (54.83%), in the age group 40-49 (24.34%), and reported in the chronic phase of the disease (50.63%). Approximately 26% of the notifications had undefined/ignored etiology, and about 89% of the reported cases the source/mechanism of infection

<sup>1</sup> Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba.

<sup>2</sup> Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba.

<sup>3</sup> Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba.

<sup>4</sup> Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba.

was filled in as ignored and/or white. **Conclusion:** It was observed that the reported cases of viral hepatitis were composed mostly of women, in young adults and exposed to virus B and C.

**DESCRIPTORS:** Public Health; Epidemiology; Hepatitis, Viral, Human; Notification; Health Information Systems.

**RESUMEN: Objetivo:** Describir el perfil demográfico y clínico-epidemiológico de los casos notificados de hepatitis viral en un hospital privado y filantrópico de 2010 a 2020. **Metodología:** Una investigación descriptiva-exploratoria y cuantitativa realizada entre junio y agosto de 2021, basada en información contenida en una base de datos interna del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria de un servicio de salud en Brasil. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. **Resultados:** Se realizaron 715 notificaciones con predominio de registros en 2011 (15,80%) y 2012 (21,96%). Hubo una prevalencia de casos reportados de hepatitis B (38,46%) y C (33,99%) en mujeres (51,33%) color blanco/raza (54,83%), en el grupo de edad de 40-49 años (24,34%), y reportados en la fase crónica de la enfermedad (50,63%). Aproximadamente el 26% de las notificaciones tenían etiología indefinida/ignorada, y aproximadamente el 89% de los casos reportados, la fuente/mecanismo de infección se completó como ignorado y/o blanco. **Conclusión:** Se observó que los casos reportados de hepatitis viral fueron compuestos en su mayoría por mujeres, en adultos jóvenes y expuestas al virus B y C.

**DESCRIPTORES:** Salud Pública; Epidemiología; Hepatitis Viral Humana; Notificación; Sistemas de Información en Salud.

## INTRODUÇÃO

As hepatites virais (HV) são causadas pelo vírus da hepatite A (HAV), hepatite B (HBV), hepatite C (HCV), hepatite D (HDV) e da hepatite E (HEV). Consistem em um conjunto de doenças que representam um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, suas manifestações e ocorrência estão relacionadas a uma série de fatores que envolvem desde questões sociais, econômicas, culturais e educacionais. Apresentam-se de forma fulminante, aguda ou crônica, podem ser sintomáticas ou assintomáticas e, em geral, possuem importância devido à elevada quantidade de casos e complicações.<sup>1-3</sup>

Em relação aos sinais e sintomas, observa-se variação, a depender do aspecto clínico. A maioria das infecções em sua forma aguda (fase pré-ictérica) são assintomáticas, porém quando ocorrem sintomas, os mais característicos são náuseas, vômitos, perda de apetite, fadiga e astenia. A icterícia marca o início de uma nova fase da doença e os sintomas encontrados na fase inicial podem ser intensificados e surgem novos sintomas como disgeusia, perda ponderal de peso e presença de hepatomegalia.<sup>3-4</sup>

Em âmbito mundial, as HV apresentam elevadas taxas de infecção e impactam de forma considerável nos custos para o sistema de saúde.<sup>5-6</sup> A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que o número de óbitos a cada ano, decorrente da infecção aguda, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular é de 1,4 milhão de pessoas, semelhante à mortalidade encontrada por infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e tuberculose.<sup>7</sup> Os impactos econômicos e sociais são expressivos, com destaque para os casos do HBV e HCV, os quais contribuem para a ocorrência de 1,1 milhão de óbitos e 3,0 milhões de novas infecções por ano.<sup>8</sup>

No Brasil, no período de 1999 a 2020, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 689.933 casos confirmados de HV. Destes, 254.389 (36,9%) eram de registros de HBV e 262.815 (38,1%) de HCV. A principal forma clínica dos casos notificados foi a crônica em 72,9% e 79,5%, respectivamente.<sup>9</sup>

Frente ao elevado número de infectados e o potencial de cronificação, esses números ressaltam a urgência do tema, uma vez que diferente do HCV, a infecção pelo HBV é imunoprevenível por meio da vacinação, já implementada no Brasil dentro

do calendário vacinal de recém-nascidos, o que revela a necessidade de direcionar maior atenção na adoção de ações macro e microinstitucionais pelas Redes de Atenção à Saúde para prevenção, cuidado e tratamento direcionados aos indivíduos com risco de exposição ou diagnósticos por esses agravos.<sup>8,10,11</sup>

As infecções por HV fazem parte das doenças com maior número de incidência no mundo e fatores relacionados à sua ocorrência variam amplamente e dependem de um conjunto de riscos históricos e atuais. Em muitos casos, uma análise multifatorial pode ser realizada com vistas a desenvolver um plano de contingência para reduzir as taxas de infecção, porém em muitos países essa tarefa constitui um verdadeiro desafio, haja vista que em muitas ocasiões existe incipiência de dados epidemiológicos em que se possam basear as ações.<sup>12</sup>

Devido à necessidade de dados epidemiológicos que visem ampliar o conhecimento da população acerca das HV, bem como de mapear os casos para traçar diretrizes pelo setor público e privado, entende-se como relevante investigar as principais características demográficas, clínicas e epidemiológicas dos indivíduos acometidos por essa infecção, especialmente pelo impacto global da doença e das limitações de informações acerca dos casos atendidos e notificados em hospitais privados<sup>13</sup> e filantrópicos brasileiros.

Conjectura-se que ao revelar esse retrato epidemiológico possa contribuir para compreender o agravo em grupos específicos e fornecer subsídios para planejar os cuidados em saúde e de enfermagem, além de direcionar ações e campanhas educativas com finalidade de proteger e prevenir populações mais vulneráveis à exposição aos principais meios de transmissão e contaminação pelos vírus causadores das HV, promovendo com eficiência a mitigação de danos e consequências oriundas dessas doenças. Desta forma, questionou-se: Qual o perfil dos casos notificados de hepatites virais em um hospital privado e filantrópico entre os anos de 2010 a 2020?

O objetivo da presente pesquisa foi descrever o perfil demográfico e clínico-epidemiológico dos casos notificados de hepatites virais em um hospital privado e filantrópico de 2010 a 2020.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória e com abordagem quantitativa realizada entre os meses de junho a agosto de 2021, com base em informações que constam em banco de dados institucional do Sinan de um hospital privado e de ensino, filantrópico e sem fins lucrativos situado no município de Curitiba, Paraná, Brasil. Constitui-se em um hospital geral e de alta complexidade, conveniado ao Sistema Único de Saúde e com capacidade aproximada de 475 leitos. É referência no atendimento de urgência e emergência, gestação de alto risco e de tratamento à população adulta e infantil vítima de queimaduras.

Foram incluídos todos os registros de casos notificados de HV realizadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia entre os anos de 2010 e 2020, constituindo uma amostra não probabilística e composta por 715 casos notificados. Justifica-se este recorte temporal com vistas a compreender os fatores relacionados à ocorrência e notificação das infecções na última década. Não foram adotados critérios de exclusão.

As variáveis demográficas, epidemiológicas e clínicas estudadas foram: ano de notificação, idade, sexo, raça/cor, escolaridade, gestação, estado e zona de residência, classificação etiológica, forma clínica, fonte/mecanismo de infecção e exposição a eventos de risco para contaminação. Esses registros foram extraídos das fichas de notificação e coletados por meio da ferramenta nativa de exportação de dados do Sinan e transferidos para planilha eletrônica do *software Microsoft Excel 2019*®, para posterior análise dos dados.

As variáveis categóricas foram analisadas por estatística descritiva e apresentadas em tabelas de frequências absoluta e relativa. A pesquisa foi aprovada

pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente sob parecer de número 4.661.698 e da instituição coparticipante sob número 4.706.785. Durante a exportação dos registros do banco de dados foram excluídas as informações que pudessem identificar os pacientes, resguardando o anonimato e confidencialidade dos casos notificados e atendendo, na íntegra, os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Entre os anos de 2010 a 2020 foram notificados 715 casos de HV, com prevalência de registros no ano de 2012 (n=157; 21,96%) e para o sexo feminino (n=367; 51,33%). Onze casos foram notificados em gestantes (1,54%). O maior número de notificações ocorreu entre os 40 a 59 anos de idade (n=320; 44,76%), na cor/raça branca (n=392; 54,83%) e residentes na zona urbana (n=694; 97,06%). Houve elevado número de casos em que o nível de escolaridade foi preenchimento como branco/ignorado (n=582; 81,40%), conforme apresenta a Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição das características demográficas dos casos notificados por hepatites virais em um hospital paranaense, 2010-2020. Curitiba - PR - Brasil - 2021 (n=715)

Variáveis	n	%
<b>Ano de notificação</b>		
2010	85	11,89
2011	113	15,80
2012	157	21,96
2013	62	8,67
2014	67	9,37
2015	76	10,63
2016	36	5,04
2017	41	5,73
2018	40	5,59
2019	20	2,80
2020	18	2,52
<b>Sexo</b>		
Masculino	348	48,67
Feminino	367	51,33
<b>Idade</b>		
Menor de 1 ano	17	2,38
1 a 4 anos	1	0,14
5 a 9 anos	-	-
10 a 14 anos	1	0,14
15 a 19 anos	7	0,98
20 a 29 anos	62	8,67
30 a 39 anos	139	19,44
40 a 49 anos	174	24,34
50 a 59 anos	146	20,42
60 a 69 anos	108	15,10
70 a 79 anos	48	6,71
80 anos e mais	12	1,68
<b>Raça/cor</b>		
Amarela	5	0,70
Branca	392	54,83
Parda	39	5,45
Preta	12	1,68
Indígena	-	-
Ignorado/Branco	267	37,34
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	4	0,56
1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental	9	1,26
4ª série completa do Ensino Fundamental	13	1,81
5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental	20	2,80
Ensino fundamental completo	14	1,96
Ensino médio incompleto	13	1,81
Ensino médio completo	32	4,48
Educação superior incompleta	4	0,56
Educação superior completa	6	0,84
Não se aplica	18	2,52
Ignorado/Branco	582	81,40
<b>Estado de residência</b>		
Paraná	1	0,14
Paraná	706	98,74
Santa Catarina	4	0,56
Mato Grosso do Sul	1	0,14
Mato Grosso	3	0,42
<b>Zona</b>		
Urbana	694	97,06
Rural	4	0,56
Ignorado/Branco	17	2,38

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se o predomínio de casos provocados pelo HBV (n=275; 38,46%) e de coinfeções deste com os vírus A (n=3; 0,42%) e C (n=8; 1,12%). A hepatite C representou a segunda etiologia de maior ocorrência no período analisado (n=243; 33,99%).

Aproximadamente 26% das notificações tiveram etiologia não definida/ignorada e, em cerca de 89% dos casos notificados, a fonte/mecanismo de infecção foi preenchido como ignorado e/ou branco (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição dos casos notificados de hepatites virais em um hospital paranaense, 2010-2020, segundo classificação etiológica, forma clínica e fonte/mecanismo de infecção. Curitiba - PR - Brasil - 2021 (n=715)

Variáveis	n	%
<b>Classificação etiológica</b>		
Vírus A	3	0,42
Vírus B	275	38,46
Vírus C	243	33,99
Vírus B + D	-	-
Vírus E	-	-
Vírus B + C	8	1,12
Vírus A + B	3	0,42
Vírus A + C	-	-
Outras hepatites virais	2	0,28
Ignorado	181	25,31
<b>Forma clínica</b>		
Hepatite Aguda	55	7,69
Hepatite Crônica/Portador	362	50,63
Hepatite Fulminante	1	0,14
Ignorado/Branco	282	39,44
Inconclusivo	15	2,10
<b>Provável fonte/mecanismo de infecção</b>		
Sexual	15	2,10
Transfusional	4	0,56
Uso de Drogas	12	1,68
Vertical	6	0,84
Acidente de Trabalho	1	0,14
Hemodiálise	13	1,82
Domiciliar	-	-
Tratamento Cirúrgico	15	2,10
Tratamento Dentário	7	0,98
Pessoa/pessoa	-	-
Alimento/Água	1	0,14
Outros	8	1,11
Ignorado/Branco	633	88,53

**Fonte:** Dados da pesquisa.

Excluindo os casos preenchidos como ignorados/outros, nota-se o predomínio da via sexual e de tratamento cirúrgico (ambos com frequência relativa igual a 18,29%), seguido por hemodiálise (15,85%) e uso de drogas (14,64%) como as principais prováveis fontes de infecção.

A Tabela 3 mostra que o principal fator de risco e de exposição à HV foi o tratamento cirúrgico. Destaca-se que mais da metade dos casos notificados tiveram seus eventos de riscos/exposição preenchidos como ignorados e/ou branco. Excluindo esses registros e os

casos que não tiveram exposição, nota-se predomínio aos procedimentos de tratamento cirúrgico (22,62%), hemodiálise (11,53%) e uso de medicamentos injetáveis (10,64%).

**Tabela 3** – Distribuição dos casos notificados de hepatites virais em um hospital paranaense, 2010-2020, segundo o tipo de exposição a eventos de risco para contaminação por hepatites virais (n =715), 2010-2020. Curitiba - PR - Brasil - 2021 (n=715)

Tipo de exposição	Sim, há menos de 6 meses		Sim, há mais de 6 meses		Não		Ignorado/Branco	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicamentos Injetáveis	22	3,07	26	3,64	205	28,67	462	64,62
Tatuagem/Piercing	4	0,56	15	2,10	213	29,79	483	67,55
Acidente com material biológico	2	0,28	10	1,40	283	39,58	420	58,74
Drogas inaláveis ou crack	23	3,21	16	2,24	214	29,93	462	64,62
Acupuntura	2	0,28	8	1,12	223	31,19	482	67,41
Transfusão de sangue/derivados	8	1,12	17	2,38	275	38,46	415	58,04
Drogas injetáveis	10	1,39	14	1,96	227	31,75	464	64,90
Tratamento cirúrgico	41	5,73	61	8,53	211	29,51	402	56,23
Água/alimento contaminado	3	0,42	10	1,40	217	30,35	485	67,83
Tratamento dentário	9	1,26	28	3,92	191	26,71	487	68,11
Três ou mais parceiros sexuais	6	0,84	14	1,96	195	27,27	500	69,93
Hemodiálise	21	2,94	31	4,33	277	38,74	386	53,99
Transplante	7	0,98	34	4,76	289	40,41	385	53,85
Outras Exposições	1	0,14	8	1,12	277	38,74	429	60,00

**Fonte:** Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

Os achados encontrados demonstram que o maior número de notificações ocorreu entre 2011 e 2012 com 22,12% do total de casos registrados, corroborando com outra investigação desenvolvida na região sudeste do Brasil com análise retrospectiva de prontuários de pacientes atendidos e diagnosticados por HV no período de 2010 a 2015, a qual identificou maior índice de casos ocorridos em 2011.<sup>14</sup>

Ao considerar que a classificação etiológica predominante aqui apresentada esteve relacionada às infecções do HBV e HCV, infere-se que esse acréscimo pode estar atribuído, primeiramente, ao desabastecimento nacional de vacinas durante os anos de 1997 e 1998 e, conseqüente suscetibilidade dos indivíduos não imunizados para o HBV e, em segundo, pelo aumento da quantidade de casos de HCV, possivelmente associada a uma campanha de testagem em massa realizada pelos Centros de Testagem e Aconselhamento no ano de 2011 no estado do Paraná.<sup>15</sup>

No que se refere às variáveis sociodemográficas, constatou-se prevalência de infecções entre mulheres e de indivíduos adultos jovens em idade ativa, com destaque para aqueles entre 40 a 49 anos (24,34%), semelhante ao encontrado em estudo conduzido no estado de Minas Gerais, Brasil, entre os anos de 2010 a 2017, o qual apontou que o maior número registrado foi em adultos com idade entre 40 a 59 anos (54%), seguido por jovens entre 20 e 39 (38%).<sup>10</sup>

Entre 2010 a 2015, pesquisa conduzida na região nordeste brasileira reforça que 32,3% dos indivíduos acometidos por HV estavam na faixa etária entre 40 e 50 anos, ao mesmo tempo em que contrapõe os dados aqui apresentados em relação ao sexo predominante, pois aproximadamente 59% dos casos registrados na pesquisa supracitada eram de infecções entre homens,<sup>16</sup> da mesma forma que o perfil dos casos atendidos em hospital terciário situado na Índia, em que cerca de 62% das HV foram detectadas no sexo masculino.<sup>17</sup>

O fato dos registros analisados na presente pesquisa demonstrarem que as mulheres foram as mais infectadas por HV,

pode estar justificado frente às diferenças acerca da localização geográfica do serviço de saúde, das condições socioeconômicas, do perfil da população exposta ao agravo e por uma possível subnotificação dos casos entre os homens, haja vista que esse público está mais exposto a fatores de risco, por exemplo, relações sexuais desprotegidas, e culturalmente, procura menos os serviços de saúde<sup>18</sup>. Porém, reconhece-se que não foi possível elucidar os fatores que influenciaram na diferença em relação ao maior número de notificações entre as mulheres, quando comparada com as demais literaturas,<sup>9,10,16,17</sup> sendo relevante investigar essa divergência em estudos subsequentes.

Observou-se predomínio dos indivíduos de raça/cor declarados como brancos (54,83%), seguidos dos pardos (5,45%), dissonante do encontrado com investigações realizadas em outras regiões do país, em que as HV foram mais presentes na população negra e parda.<sup>10,14,16</sup> O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística demonstra que a população paranaense é constituída majoritariamente por pessoas brancas (63%), contribuindo desta forma com o resultado encontrado na presente pesquisa, em que acompanha o perfil étnico/racial do estado.<sup>19</sup>

Houve maior quantidade de notificações para pacientes com baixa escolaridade. Essa situação torna-se desfavorável ao considerar a possível relação entre o risco de contágio e o acesso à educação e conhecimento de qualidade em relação aos mecanismos básicos para prevenção de infecções<sup>20</sup>. Contudo, cabe destacar que mais de dois terços dessa variável foi preenchida como ignorada/branca, ficando superior à encontrada em investigação conduzida em outro estado brasileiro no qual, em mais da metade dos casos, esse registro foi negligenciado no período de 2010 a 2015, impossibilitando traçar um perfil adequado dos casos de HV em termos de grau de escolaridade.<sup>16</sup>

Em muitos países, os dados epidemiológicos de HV são insuficientes e os programas de vigilância são deficientes. Outrossim, os profissionais de saúde e gestores possuem dificuldades de planejar ações



específicas direcionadas ao público-alvo, bem como de estabelecer prioridades na alocação de recursos humanos e financeiros. Essas circunstâncias tornam-se um desafio atual e, conseqüentemente, impacta nas estratégias propostas pela OMS para o alcance da meta mundial de reduzir em 90% novos casos crônicos de HV até o ano de 2030.<sup>7</sup>

Em relação à etiologia da doença, nota-se concordância dos dados encontrados nesta pesquisa se comparados a outros estudos realizados em território nacional. Entre 2014-2018, dos 216.397 casos notificados de HV no Brasil, constatou-se que o HCV representou maior número de casos (50%), seguido pelo HBV (37%)<sup>18</sup>, ao contrário de investigação loco-regional conduzida na região sudeste brasileira com 14.308 casos de hepatites A, B e C entre 2010 e 2017, a qual revelou índice de infecções pelos vírus B e C de 50% e 39%, respectivamente.<sup>10</sup>

Em contrapartida, em estudo documental e retrospectivo, cujo objetivo foi analisar o perfil epidemiológico das HV na população atendida em um hospital de referência na região sudeste do Brasil entre 2010 e 2015, identificou que HAV foi responsável por 64,5% das infecções.<sup>14</sup> Esse dado diverge do encontrado na presente pesquisa, em que essa infecção representou 0,42% dos casos notificados. O baixo número de casos por HAV pode estar relacionado ao perfil de atendimento clínico, cirúrgico e de causas externas prevalentemente para a população adulta no hospital em estudo.

Há de se considerar que o HAV é mais elevado em menores de dez anos de idade pela susceptibilidade desse grupo e os hábitos característicos do período escolar<sup>15</sup>. Por outro lado, tem se observado acréscimo de casos entre os indivíduos na faixa etária de 20 a 39 anos, possivelmente relacionado à transmissão fecal-oral, por práticas sexuais desprotegidas. Em 2019, a mortalidade por essa infecção como causa básica foi superior para a população idosa, ficando aquém somente em 2016, quando comparada ao grupo etário de 50 a 59 anos.<sup>9</sup>

Nota-se que, resguardadas as diferenças demográficas, sociais, tecnológicas, epidemiológicas e geográficas distintas entre

as cinco macrorregiões brasileiras, torna-se evidente haver variação da distribuição proporcional dos casos de HV, especialmente para HAV ao considerar as regiões menos desprovidas de infraestrutura, acesso a saneamento básico e de informações à população acerca dos principais meios de transmissão. Assim, frente às mais variadas formas de contaminação, é possível que esse agravo possa estar subestimado na presente pesquisa, pois a região sul abrange 15,5% dos registros do país e, entre as Unidades da Federação, os estados do Amazonas e do Paraná são os que mais concentram casos dessa etiologia, com 8,5% e 7,3%, respectivamente.<sup>9</sup> Esses dados reforçam a relevância de campanhas educativas periódicas, bem como implementar e aumentar a disponibilização de testes rápidos para a população com vistas a investigar, diagnosticar e tratar precocemente as HV, com destaque para as formas crônicas, o que correspondeu a mais da metade dos casos notificados na presente pesquisa.

No mundo, estima-se incidência de infecções crônicas do vírus da hepatite entre 6 a 10 milhões de casos e mortalidade, anual, de 1,4 milhão de óbitos.<sup>7</sup> O HCV apresenta sintomas na sua fase aguda e, logo após, permanece assintomático por um longo período voltando a manifestar sintomas somente em estágios avançados. O diagnóstico requer um processo minucioso de investigação e, quando descoberto, a inflamação do tecido já ocasionou uma fibrose severa do órgão, com possibilidade de desenvolvimento do carcinoma hepatocelular.<sup>21</sup>

Já o HBV costuma se resolver logo após a fase aguda, tornando-se crônica em cerca de 5% a 10% das infecções. Essa probabilidade é inferior se comparada ao vírus C que apresenta um potencial de cronificação entre 70 e 85%.<sup>3</sup> Desta forma, o resultado encontrado na presente pesquisa reafirma que a hepatite costuma ser uma doença silenciosa após a fase aguda e que manifesta sintomas apenas em uma fase avançada, na qual os pacientes já apresentam um comprometimento severo do tecido hepático com sintomatologia exacerbada.<sup>5</sup>

Quanto à provável fonte/mecanismo de contaminação por HV, excluindo os casos em

que a informação foi ignorada, notou-se predomínio da exposição sexual e procedimento cirúrgico, com 36,58% dos casos notificados, corroborando com estudo prévio ao apontar esses mecanismos de exposição prevalentes para infecção pelos vírus B e C com 38,81% entre 152 casos analisados.<sup>14</sup> A literatura revela que o mecanismo de infecção com maior prevalência para a HCV é o uso de drogas, seguido por transfusão de sangue e via sexual, enquanto que para HBV, a via sexual sempre foi a principal forma de infecção para a doença.<sup>9</sup>

A hemodiálise foi apontada como a provável fonte de infecção em 15,85% das notificações, bem como foi o segundo tipo de exposição dos indivíduos a eventos de risco para contaminação por HV. Esse achado diverge de outras pesquisas que revelaram que a fonte de contaminação do indivíduo ao vírus A, B e C em decorrência do tratamento hemodialítico foi menor que 2%.<sup>10,14</sup> Desta forma, não foi possível identificar as possíveis circunstâncias que possam ter influenciado diretamente no índice de casos notificados por essa fonte de contaminação, quando comparada aos demais estudos desenvolvidos em território nacional. Dada a importância desse achado, sugere-se investigar essa variação de forma mais aprofundada em pesquisas subsequentes.

Destaca-se, entretanto, que durante o processo de investigação para a realização das notificações, vários fatores precisam ser considerados, de forma que a prevalência de algumas exposições sobre outras não representam necessariamente a maior forma de contágio para a doença. Uma dessas variáveis concentrou-se, nesta pesquisa, na qualidade dos registros contidos nos prontuários dos casos investigados, em que muitas informações estavam em branco e/ou com dados incompletos, possivelmente agravado pelo fato das notificações das HV no hospital em estudo serem realizadas somente com os dados disponíveis no prontuário eletrônico, e não necessariamente durante a entrevista com o indivíduo exposto ao agravado, tornando-se um fator limitante, em especial, para os registros que são considerados essenciais e não obrigatórios.

O uso de dados secundários torna-se a principal limitação dessa pesquisa. Durante a coleta de dados foi possível verificar que parte considerável dos campos da ficha de notificação eram preenchidos com as opções “Ignorado/Branco”, superior à encontrada em outros estudos prévios desenvolvidos no Brasil.<sup>10,14,16</sup> A não completude dessas variáveis, com destaque para o mecanismo de infecção, exposição a fatores de risco e escolaridade restringe a análise dos dados e se somam entre as limitações da pesquisa.

## CONCLUSÃO

Os casos notificados de HV foi composto majoritariamente por indivíduos adultos jovens, do sexo feminino, na faixa etária de 40-49 anos e com baixa escolaridade. O período com maior número de notificações ocorreu durante os anos de 2011 e 2012 e os vírus B e C compreenderam os principais agentes etiológicos, identificados em sua maioria em sua fase crônica. O tratamento cirúrgico e a via sexual foram as principais fontes/mecanismos de contaminação para os agravos.

Observou-se a necessidade de melhorar o processo de notificação para construção de banco de dados loco-regional mais fidedigno. É necessário incentivar o uso de metodologias inovadoras que possam contribuir para o ensino dessa prática por docentes e preceptores na formação técnica e superior e de educação continuada a gestores, profissionais da assistência direta e dos serviços de vigilância em saúde, como forma de ressignificar o processo de notificação desse agravado, visto ser um importante tema de saúde pública.

Desta forma, é possível fornecer subsídios para elencar ações preventivas e de rastreio pelos órgãos públicos e privados de forma oportuna, prioritária e assertiva considerando a realidade epidemiológica em que o serviço de saúde está inserido e as principais demandas clínicas e demográficas dos indivíduos acometidos pelas hepatites. O desenvolvimento de futuras investigações, com utilização de outras abordagens metodológicas e de testes de associação entre

as variáveis podem complementar os achados desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Nunes HM, Sarmiento VP, Malheiros AP, Paixão JF, Costa OSG, Soares MCP. As hepatites virais: aspectos epidemiológicos, clínicos e de prevenção em municípios da Microrregião de Parauapebas, sudeste do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude*. 2017; 8(2):31-7. doi: 10.5123/S2176-62232017000200004
2. Jefferies M, Rauff B, Rashid H, Lam T, Rafiq S. Update on global epidemiology of viral hepatitis and preventive strategies. *World J Clin Cases*. 2018; 6;6(13):589-99. doi: 10.12998/wjcc.v6.i13.589
3. Ministério da Saúde. Brasil. Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais. [online]; Brasília-DF; 2018 [acesso em 2021 Ago 16]. Disponível em: [https://qualitr.paginas.ufsc.br/files/2018/08/manual\\_tecnico\\_hepatites\\_08\\_2018\\_web.pdf](https://qualitr.paginas.ufsc.br/files/2018/08/manual_tecnico_hepatites_08_2018_web.pdf)
4. Macedo TF, Silva NS, Silva VYNE, Kashiwabara TGB. Hepatites Virais: Uma revisão de literatura. *Braz. J. Surg. Clin. Res* [online]. 2014 [acesso em 2021 Fev 3];5(1):55-8. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140429\\_213345.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140429_213345.pdf)
5. Lanini S, Ustianowski A, Pisapia R, Zumla A, Ippolito G. Viral hepatitis: etiology, epidemiology, transmission, diagnostics, treatment, and prevention. *Infectious Disease Clinics*. 2019; 33(4):1045-62. doi: 10.1016/j.idc.2019.08.004
6. Souza Junior EV, Silva SR, Nunes GA, Santos LV, Souza DF, Lopes NS, et al. Public expenses with hospitalizations due to viral hepatitis. *Rev enferm UFPE on line*. 2019; 13:e24010. doi: 10.5205/1981-8963.2019.240109
7. World Health Organization. Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021. [online] Geneva: WHO, 2016 [acesso em 2021 Set 2]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/246177>
8. World Health Organization. Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2021. [online] Geneva: WHO, 2021 [acesso em 2021 Set 8]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341412/9789240027077-eng.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
9. Ministério da Saúde. Brasil. Boletim epidemiológico: hepatites virais [online] Brasília-DF; 2021 [acesso em 2021 Set 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/julho/26/boletim-epidemiologico-de-hepatite-2021.pdf>
10. Bandeira LLB, Souza CS, Marques DR, Peruzini GA, Guedes LV, Neto JDS. Epidemiologia das hepatites virais por classificação etiológica. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med* [online]. 2018 [acesso em 2021 Fev 3]; 16(4):227-31. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/376>
11. Ministério da Saúde. Brasil. Boletim epidemiológico: hepatites virais [online]. Brasília-DF; 2020 [acesso em 2021 Fev 6]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/28/07---Boletim-Hepatites-2020--vers--o-para-internet.pdf>
12. PetruzzIELLO A, Marigliano S, Loquercio G, Cozzolino A, Cacciapuoti C. Global epidemiology of hepatitis C virus infection: An up-date of the distribution and circulation of hepatitis C virus genotypes. *World J Gastroenterol*. 2016;22(34):7824-40. doi: 10.3748/wjg.v22.i34.7824
13. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasil. Hepatite B. [online]. 2020 [acesso em 2021 Out 31]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/hepatiteb>

14. Silva KM, Ferreira JR, Neto APMC, Gomes DCS, Cavalcanti MGS, Ferreira Júnior GC, et al. Epidemiological profile of viral hepatitis infection in the population treated at a reference hospital in Alagoas. *Braz. J. Biol.* 2022; 82: e238431. doi:10.1590/1519-6984.238431
15. Secretaria de Saúde do Paraná. Brasil. Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais do Estado do Paraná. [online] 2015 [acesso em 2021 Out 31]. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/boletim\\_heptaites\\_virais.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/boletim_heptaites_virais.pdf)
16. Marques JVS, Alves BM, Marques MVS, Parente CC, Sousa NA, Feijão TMP. Análise sociodemográfica das hepatites virais no estado do ceará. *Sanare.* 2019; 18(2):26-33. doi: 10.36925/sanare.v18i2.1371
17. Barde PV, Chouksey VK, Shivilata L, Sahare LK, Thakur AK. Viral hepatitis among acute hepatitis patients attending tertiary care hospital in central India. *VirusDis.* 2019; 30: 367-72. doi:10.1007/s13337-019-00541-6
18. Timóteo MVF, Araujo FJR, Martins KCP, Silva HR, Neto GAS, Pereira RAC, et al. Epidemiological profile of viral hepatitis in Brazil. *Res., Soc. Dev.* 2020; 9(6): e29963231. doi: 10.33448/rsd-v9i6.3231
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados [online]. 2019 [acesso em 2021 Set 18]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/pesquisa/10070/64506>
20. Raiol IF, Santos MPQ, Barros JB, Corvello CM, Fonseca ACM, Monteiro DLC, et al. A percepção dos cidadãos sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs): Relato de experiência. *Res. Soc. Dev.* 2021; 10(4): e15910413923. doi:10.33448/rsd-v10i4.13923
21. Vicentim JM, Beretta ALRZ. Hepatite C e as novas estratégias de tratamento: revisão de

literatura. *RBAC.* 2019;51(3):185-90. doi: 10.21877/2448-3877.201900764

Recebido em: 27.12.2022  
Aprovado em: 28.12.2022