

HEPATITE B EM ANÁPOLIS (2018-2024): ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES

Ana Carolina de Carvalho Vilela¹

Letícia Evangelista Azarias¹

Myllena Roriz de Moraes¹

Rúbia de Pina Luchetti¹

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: A Hepatite B é um desafio global de saúde pública, com milhões de infectados e alta mortalidade, transmitida sexualmente, via parenteral e verticalmente. O diagnóstico é feito por marcadores virais e o tratamento visa suprimir a replicação do HBV. A vacinação é a principal prevenção, com metas da OMS para eliminação até 2030, complementada por práticas seguras e vigilância epidemiológica. **Objetivo:** Avaliar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com Hepatite B em Anápolis entre 2018 e 2024. **Método:** Este estudo retrospectivo analisou 184 casos de Hepatite B em Anápolis, Goiás (2018- 2024). **Resultados:** Os resultados indicaram flutuações anuais nos casos, com uma leve predominância masculina. A faixa etária de 30-49 anos foi a mais afetada, e a raça/cor parda predominou. A escolaridade de 8-11 anos foi a mais comum, com muitos casos de escolaridade ignorada. A transmissão sexual foi a via predominante, embora picos atípicos de transmissão transfusional e por tratamento dentário tenham sido observados. **Conclusão:** A análise local é fundamental para direcionar políticas públicas eficazes. O monitoramento epidemiológico contínuo e as ações intersetoriais de saúde pública são essenciais para o controle e a eliminação da hepatite B, conforme diretrizes nacionais e internacionais.

Palavras-Chave: Hepatite B; Perfil epidemiológico; Saúde Pública; Diagnósticos.

INTRODUÇÃO

A Hepatite B (HBV) é uma infecção viral hepática que pode levar a doenças graves como cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC). Globalmente, cerca de 296 milhões de pessoas vivem com infecção crônica, com aproximadamente 1,1 milhão de mortes anuais (World Health Organization, 2025). No Brasil, 1,1 milhão de indivíduos estão cronicamente infectados, e a transmissão ocorre principalmente por via sexual, parenteral e vertical (Brasil, 2023). O diagnóstico é feito por exames de sangue que detectam marcadores como HBsAg e anti-HBs (Lopes *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020). A forma crônica pode levar a complicações graves em 20-25% dos casos, com a incidência de CHC variando entre 0,6% e 3% (Silva *et al.*, 2020; Pinheiro *et al.*, 2024).

O tratamento inclui análogos de nucleosídeos/nucleotídeos e peginterferon, dependendo da gravidade da infecção (Brasil, 2023; Liu *et al.*, 2024; Durão *et al.*, 2020). A vacinação continua sendo a principal forma de prevenção, disponível gratuitamente pelo SUS (Brasil, 2023; Souza *et al.*, 2023). A OMS visa eliminar a

hepatite viral até 2030 (World Health Organization, 2025). Em Anápolis, Goiás, a intensificação da prevenção e vigilância, com foco na baixa taxa de vacinação, é crucial para controlar a disseminação do HBV (Pereira, Carneiro, 2022).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de base populacional, com abordagem quantitativa no qual analisou-se o perfil clínico-epidemiológico dos casos de Hepatite B notificados em Anápolis, Goiás, entre 2018 e 2024. Os dados secundários, de domínio público e acesso livre, foram coletados na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (MS). Incluiu-se os casos da doença (aguda e crônica) notificados em Anápolis entre 2018 e 2024, com exclusão de casos em gestantes e óbitos.

RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição dos casos de Hepatite B por sexo em Anápolis (2018-2024).

Variável	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Masculino	15	18	7	13	12	19	14	98
Feminino	19	12	4	13	13	15	10	86
Total de casos	34	30	11	26	25	34	24	184

Fonte: Secretária de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Os dados da Tabela 1 mostram a análise de 184 casos de Hepatite B em Anápolis (2018-2024). Houve flutuações anuais, com picos em 2018 e 2023, e uma queda em 2020. A distribuição por sexo mostrou uma ligeira predominância masculina (98 casos) sobre feminina (86 casos), diferente da literatura nacional (Chávez & Campana, 2003; Teles *et al.*, 2021).

Tabela 2. Distribuição dos casos de Hepatite B por Faixa Etária em Anápolis (2018-2024).

Faixa etária	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
10-12	-	1	-	-	-	-	-	1
15-19	-	1	-	-	-	-	-	1

20-29	5	4	4	3	7	2	-	25
30-39	9	7	2	3	7	11	9	48
40-49	8	9	1	8	3	9	6	44
50-59	6	6	4	8	2	8	2	36
60-69	4	-	-	3	5	-	5	17
70-79	2	1	-	1	-	-	1	5
80>	-	1	-	-	1	-	1	3
Total de casos	34	30	11	26	25	34	24	184

Fonte: Secretária de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

A Tabela 2 demonstra a faixa etária mais afetada foi de 30 a 39 anos (48 casos), seguida por 40 a 49 anos (44 casos) e 50 a 59 anos (36 casos), concentrando 128 casos entre 30 e 59 anos, um padrão consistente com dados nacionais e globais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Tabela 3. Distribuição dos casos de Hepatite B por Raça/Cor em Anápolis (2018-2024).

Raça/cor	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
			0				4	
Parda	22	17	4	16	22	26	17	124
Branca	8	8	4	6	2	6	3	37
Preta	4	5	3	4	1	2	2	21
Ignorado	-	-	-	-	-	-	2	2
Total de casos	34	30	11	26	25	34	24	184

Fonte: Secretária de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

A Tabela 3 mostra que a raça/cor parda predominou (124 casos), seguida por branca (37) e preta (21), com 2 casos ignorados. A predominância da raça/cor parda se deve à demografia local e a fatores sociais e demográficos que influenciam a prevalência da infecção (Cruz *et al.*, 2009; World Health Organization, 2025).

Tabela 4. Distribuição dos casos de Hepatite B por Escolaridade em Anápolis (2018-2024).

Escolaridade	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
1 - 3 anos	4	2	-	-	3	2	2	13
4 - 7 anos	4	4	1	2	3	6	4	24
8 - 11 anos	10	8	2	19	14	19	13	85
12 e mais	3	6	3	-	4	5	3	24
Ignorado	13	10	5	5	1	2	2	38
Total de casos	34	30	11	26	25	34	24	184

Fonte: Secretária de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

De acordo com Tabela 4 em relação à escolaridade, a maioria (85 casos) possuía entre 8 e 11 anos de estudo, com 38 casos classificados como 'Ignorado'.

Tabela 5. Distribuição dos casos de Hepatite B por Fonte/Mecanismo de Infecção em Anápolis (2018-2024)

Fonte/mecanismo de infecção	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Outros	88.2%	-	-	-	-	94.12%	-	-
Sexual	11.8%	100%	100%	19.2%	16%	2.94%	100%	-
Transfusional	-	-	-	80.7%	-	-	-	-
Uso de drogas	-	-	-	-	-	2.94%	-	-
Tratamento dentário	-	-	-	-	84%	-	-	-

Fonte: Secretária de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Na Tabela 5, a transmissão sexual foi predominante, representando 100% dos casos em 2019, 2020 e 2024. Picos atípicos de transmissão transfusional (80,77% em 2021) e odontológica (84% em 2022) foram observados, além de alta prevalência da categoria 'Outros' em 2018 (88,24%) e 2023 (94,12%), alinhando-se à literatura nacional (Duarte *et al.*, 2021).

Os dados de Anápolis mostram flutuações nos casos, com picos e uma queda entre 2018-2020, possivelmente devido à pandemia de COVID-19, que afetou a

notificação e o acesso à saúde (Brasil, 2023). Embora a prevalência nacional tenha diminuído, o aumento em Anápolis pode refletir fatores regionais ou a sensibilidade do sistema (Brazil, 2023; Souza *et al.*, 2024).

CONCLUSÃO

O estudo em Anápolis identificou oscilações nos casos de hepatite B, com destaque para a transmissão sexual em pessoas em idade produtiva, além de formas atípicas como transfusional e odontológica. A escolaridade ignorada aponta fragilidades na vigilância epidemiológica, reforçando a necessidade de campanhas de prevenção, testagem e ações baseadas em evidências para orientar políticas públicas mais eficazes na região.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

¹WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Hepatitis B**. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>. Acesso em: 18 ago. 2025.

²BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Hepatite B e Coinfecções**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

³SILVA, T.G.Q. *et al.* Atualização em hepatite b: revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, p. 97930, 2020. doi: 10.34117/bjdvn12-329.

⁴SOUSA, Laryssa Fialho de Oliveira *et al.* Mortalidade por hepatites no Brasil e regiões, 2001–2020: tendência temporal e análise espacial. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 26, p. e230029, 2023.

⁵LOPES, K. A. *et al.* Diagnósticos das Hepatites Virais. 3ª Mostra de Inovação e tecnologia, São Lucas, 2021.

⁶PINHEIRO, D. M.; TAVARES, L. S. Perfil epidemiológico de hepatites B e C no estado de Goiás, 2019 a 2023. **Boletim Epidemiológico**, v. 25, n. 06, 2024.

⁷LIU, J. *et al.* New insights into the pathogenesis and treatment of chronic hepatitis B virus infection. **World Journal of Gastroenterology**, v. 30, n. 4, p. 556-568, 2024.

⁸DURÃO, J. *et al.* Advances in antiviral therapy for chronic hepatitis B: a review of current and emerging treatments. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 25, 2020.

⁹PEREIRA, I. L.; CARNEIRO, J. J. Análise das estratégias de imunização utilizadas contra as hepatites virais no município de Anápolis, Goiás, entre o período de 2010 a 2020.

¹⁰SOUZA, E. *et al.* Hepatites virais no Brasil: uma revisão sobre história, epidemiologia, e atuação do enfermeiro. **Brazilian Journal of Implantology and Health Science**, v. 6, n. 8, p. 1234-1244, 2024.

¹¹CHÁVEZ, J. H.; CAMPANA, S. G. Panorama da hepatite B no Brasil e no Estado de Santa Catarina. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 14, n. 2, p. 110-117, 2003.

¹²TELES, W. *et al.* Prevalência da Infecção pelo vírus da hepatite B em um centro de hemoterapia do estado de Sergipe. **Hematology, Transfusion and Cell Therapy**, v. 43, p. 357-358, 2021.

¹³DUARTE, Geraldo et al. Brazilian protocol for sexually transmitted infections 2020: viral hepatitis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 54, p. e2020834, 2021.