

AVAVLIAÇÃO DO IMPACTO DAS MEDIDAS DE CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS ADOTADAS NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS NA ÚLTIMA DÉCADA – DE 2010 A 2020

Priscilla Ramos de Alencar Silva ¹
Jivago Carneiro Jaime ²

INTRODUÇÃO

Hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos e que possuem como principal semelhança o tropismo pelo fígado. Ao todo, sabe-se que existem 6 tipos de hepatites virais: A, B, C, D, e E, recentemente, foi descrita a hepatite G; sendo mais prevalentes no Brasil as do tipo A, B e C. Se diferem no que diz respeito aos aspectos epidemiológicos e evolutivos, mas possuem ligação quanto ao diagnóstico clínico-laboratorial. Apesar de grande importância epidemiológica, as hepatites virais sofreram um grande processo evolutivo preventivo ao longo dos anos, principalmente devido aos melhores hábitos de higiene e saneamento básico, bem como o desenvolvimento de vacinas contra a hepatite B e técnicas de rastreamento molecular da hepatite C (FERREIRA et al., 2004).

As hepatites A, B e C são causadas por diferentes tipos de vírus, podendo apresentar sintomas semelhantes e afetar o fígado de maneiras distintas. Além disso, podem se propagar de várias maneiras (CDC, 2020). Enquanto a hepatite A é uma infecção a curto prazo, as hepatites B, C e D (CDC, 2020) estão sujeitas a causarem doenças crônicas ou vitalícias. As do tipo B ou C não podem se propagar pela tosse, leite materno, compartilhamento de alimentos ou contato direto com pessoa infectada; geralmente, são transmitidas através do contato com fluidos corporais de indivíduos contaminados (NALL, 2018). As hepatites virais podem desencadear tanto doenças crônicas, como cirrose, quanto comprometimento sistêmico, desencadeando quadros de poliartrite, glomerulonefrite e outros. A hepatite C recebe destaque por estar diretamente relacionada às manifestações extrahepáticas, como eventos ligados à autoimunidade (SILVA et al., 2012).

¹ Discente do curso de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, E-mail: priscilla23ras@gmail.com

² Docente do curso de Medicina, Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, E-mail: jivagojaime@gmail.com

Através do Programa Nacional de Imunizações, coordenado pelo Ministério da Saúde, o governo federal disponibiliza desde 1989 a vacina contra a hepatite B e, desde 2014 a vacina contra a hepatite A. Devido à cobertura vacinal de ambas as hepatites virais, é possível considerar que as pessoas sejam menos infectadas por esses subtipos. Vale ressaltar que a infecção pelo HBV continua sendo um obstáculo da saúde pública mundial em virtude da sua alta transmissibilidade (TIMÓTEO et al., 2020).

Diante disso, o objetivo dessa pesquisa foi avaliar o impacto das medidas de controle das hepatites virais adotadas no município de Anápolis, Goiás, na última década – de 2010 a 2020, bem como fomentar evidências que auxiliem a gestão local no planejamento das ações futuras.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo com o objetivo de apontar, analisar e discutir os dados compilados em relação ao processo de execução do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais no âmbito do município de Anápolis nos anos de 2010 a 2020, utilizando dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Anápolis divide-se em zona urbana e rural. No município funcionam unidades de saúde próprias, sendo: 36 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Família, nas quais atuam 59 equipes de PSF, 474 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 03 NASF e 01 Hospital Geral (DATASUS, 2022).

A análise de dados foi realizada com a utilização do programa Microsoft® Excel por meio de tabulação dos dados obtidos, tendo como parâmetro os valores de referência de qualidade da assistência ofertada.

O período estudado foi de 2010 a 2020, considerando as seguintes variáveis: idade, gênero, grau de instrução, classe etiológica, forma clínica, evolução da doença, cobertura vacinal e taxa de abandono vacinal. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva.

RESULTADOS

Observou-se com o presente estudo que o município de Anápolis possui uma predominância de infecção pelo vírus da hepatite B, acometendo indivíduos de ambos os gêneros, incidindo mais expressivamente no sexo masculino, com idade variando entre 40 e 59 anos, cujo nível de escolaridade encontra-se estacionando nas séries fundamentais e de forma incompleta. No tocante ao mecanismo de infecção, ficou claro que a via sexual obteve um maior número de integrantes, tendo na forma crônica da doença o seu desfecho de maior incidência.

Em relação ao número de casos confirmados de hepatites virais por classe etiológica entre os anos de 2010 e 2020, percebe-se que mesmo a infecção pelo HBV apresentando imunização presente e factível, ela ainda representa a maior prevalência dentre os outros tipos de hepatites virais. Isso se traduz pela infecção anterior à implementação da vacina através do PNI ou à falha dos programas de imunização para esses indivíduos (BARBOSA; FERRAZ, 2019).

A concentração de casos em adultos jovens demonstra que a ausência de imunização contra hepatite B guarda relação com o diagnóstico nessa faixa etária. Ocorre que, somente em 1998 houve introdução desse imunobiológico no Calendário Nacional de Imunização, que primeiramente foi ofertada às crianças menores de um ano de idade. Em Anápolis, apenas entre 2001 e 2013 houve inclusão de outros grupos etários, contemplando a população menor de 20 anos e até 49 anos. Justifica-se então, a existência de uma maior suscetibilidade a infecção por hepatites virais, mais especificadamente ao vírus B, a ausência de cobertura vacinal quando esses adultos jovens eram crianças, agravada pela carência de estratégias de captação oportuna nos dias atuais (BRASIL, 2013).

Importante fator de impacto sobre a vacinação é a infraestrutura dos serviços de saúde. Quando analisada, verifica-se que as pessoas que utilizam o sistema de saúde com frequência estão mais sujeitas à imunização completa, devido ao maior acesso à informação sobre as datas de vacinação e sua importância, além da menor exposição à desinformação. Por isso, tanto pacientes, como profissionais de saúde, ou sujeitos que trabalharam anteriormente na área da saúde, estão mais predispostos à vacinação (MONTEIRO et al., 2018; SATO et al., 2020).

Percebe-se, pela análise dos dados obtidos, uma evidente tendência de queda na cobertura vacinal (CV) tanto para HBV quanto para outros patógenos, demonstrando, dessa forma, ainda que indiretamente, redução do contato da sociedade com os serviços de saúde e imunização no município de Anápolis.

Ademais, o presente estudo torna evidente que a testagem é a porta de entrada para o acesso tanto aos serviços de prevenção como aos serviços de cuidados e tratamento. A identificação precoce de pessoas com infecção permite que elas recebam os cuidados e tratamentos necessários para prevenir ou retardar a progressão da doença hepática. A testagem também oferece uma oportunidade de vincular intervenções que reduzam a transmissão, como aconselhamento sobre comportamentos de risco e fornecimento de produtos de prevenção (como agulhas e seringas estéreis) e vacinação contra hepatite B (EASTERBROOK et al., 2017).

CONCLUSÃO

Sugere-se que, embora existam imunobiológicos contra as hepatites A e B, as infecções na cidade de Anápolis elevam-se significativamente, evidenciando a necessidade da implementação de ações intervencionistas no âmbito da prevenção e vigilância em saúde. É necessário, em primeiro lugar, sensibilizar os gestores para a magnitude do problema, objetivando alcançar melhorias do perfil epidemiológico no âmbito municipal.

Além disso, é indispensável priorizar a completude no processo de coleta de dados através do incentivo ao não preenchimento dos campos como “ignorados” para que seja possível a análise mais confiável do contexto epidemiológico na cidade de Anápolis.

Dessa forma, será possível incrementar as ações de combate às hepatites virais em todo o sistema de saúde presente na região em questão. Diante do exposto, é importante que haja um incremento na qualidade do sistema de notificação, visando o preenchimento integral das fichas, para que as informações se apresentem de forma fidedigna, refletindo positivamente na implementação de medidas preventivas e de controle.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica Conjunta N.º 02/2013/CGPNI/DEVEP e CGDHRV/DST-AIDS/SVS/MS. Brasília: 2013.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis B Questions and Answers for the Public. 28 de julho de 2020.

CDC - Centers for Disease Control and Prevention. Hepatitis E. 22 de junho de 2020

DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. 2022.

EASTERBROOK, P. J. et al. Diagnosis of viral hepatitis. Current Opinion in HIV and AIDS, v. 12, n. 3, p. 302, 1 maio 2017.

IBGE. A População do Brasil: dados censitários – 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo.html>;

FERREIRA, C.T., SILVEIRA, T.R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Revista Brasileira de Epidemiologia. V. 7, n.4, p. 473-87, 2004.

MONTEIRO, C.N. et al. Cobertura vacinal e utilização do SUS para vacinação contra gripe e pneumonia em adultos e idosos com diabetes autorreferida, no município de São Paulo, 2003, 2008 e 2015. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, p. e2017272, 2018.

NALL, R. What is the difference between hepatitis B and C? Medical News Today. 2018.

SATO, A.P.S. et al. Cobertura vacinal e fatores associados à vacinação contra influenza em pessoas idosas do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE 2015. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, p. e00237419, 2020.

SILVA, A.L. et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização*. Revista Brasileira de Clínica Médica. V. 10, n. 3, p. 206-18, 2012.

TIMÓTEO, M.V.F. et al. Perfil epidemiológico das hepatites virais no Brasil. Research, Society and Development, v. 9, n. 6, e29963231, 2020.

BARBOSA, G. F. dos S.; FERRAZ, S. F. Situação epidemiológica das hepatites virais no Estado de Goiás: 2013 a 2017. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, p. 3-11, 2019.