

Perfil epidemiológico dos casos de Hepatite B no Estado de Pernambuco entre 2012 a 2020

Epidemiological profile of Hepatitis B cases in the state of Pernambuco between 2012 and 2020

Perfil epidemiológico de los casos de hepatitis B en el estado de Pernambuco entre 2012 y 2020

Recebido: 03/01/2025 | Revisado: 09/01/2025 | Aceitado: 09/01/2025 | Publicado: 14/01/2025

Aline Gabriela Lima dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0645-7727>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: alinegabriela8752@gmail.com

Brunna Caram Fiorese Araujo Melo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0147-3270>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: brunn7@gmail.com

Giulia Caram Fiorese Araujo Melo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0475-1073>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: giulinhacaram@gmail.com

Isabella Caram Fiorese Araujo Melo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6617-9588>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: isabellacaramfiorese@gmail.com

Juliana Joyce Pires da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0886-5767>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: julianajoycep@hotmail.com

Vitória Caroline Barros Cabral da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0073-2857>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: vitoriabarro.90@outlook.com

Andréa Maria André Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0236-6259>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: gomes01.andrea@gmail.com

Resumo

A hepatite B é uma doença causada por um DNA vírus com transmissão predominantemente sexual, embora outras vias também se notabilizem por um relevante número de casos, como a via vertical e a parenteral - pelo uso de drogas injetáveis. A doença é bastante prevalente e tal exposição, muitas vezes assintomática, favorece o processo de cronificação, um quadro grave caracterizado por uma clínica capaz de manifestar, por exemplo, cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC). No Brasil, o vírus da hepatite B (HBV) está presente e é responsável por milhares de casos no país. Assim, sabendo disso, o presente estudo tem o objetivo de analisar o perfil da população acometida pela hepatite B em um recorte espacial do estado de Pernambuco, e temporal, de 2012 a 2020. Essa análise foi feita a partir de informações coletadas da base de dados secundária do DATASUS e tabulada no programa Microsoft Excel®. No período analisado, foram contabilizados 1.719 casos. O perfil da doença no estado é, principalmente, de indivíduos do sexo masculino, adultos (20 a 59 anos), pardos, residentes da região metropolitana, com ensino médio completo e transmissão via sexual. A faixa etária da população com mais óbitos é a idosa. Nesse sentido, pôde-se concluir que a hepatite B, com altos índices em Pernambuco - apesar da grande subnotificação-, possui estreita relação com a idade e a transmissão sexual, apesar da existência da vacinação, denotando um desconhecimento da população concomitante a uma falha do poder público em realizar campanhas de testagens e conscientização da comunidade.

Palavras-chave: Hepatite B; Fatores epidemiológicos; Infecções sexualmente transmissíveis.

Abstract

Hepatitis B is a disease caused by a DNA virus with predominantly sexual transmission, although other routes are also notable for a significant number of cases, such as vertical and parenteral routes - through the use of injectable drugs. The disease is quite prevalent and such exposure, often asymptomatic, favors the chronification process, a serious condition characterized by a clinical condition capable of manifesting, for example, cirrhosis and hepatocellular

carcinoma (HCC). In Brazil, the hepatitis B virus (HBV) is present and is responsible for thousands of cases in the country. Therefore, knowing this, the present study aims to analyze the profile of the population affected by hepatitis B in a spatial section of the state of Pernambuco, and temporally, from 2012 to 2020. This analysis was carried out based on information collected from the database secondary data from DATASUS and tabulated in the Microsoft Excel® program. During the period analyzed, 1,719 cases were recorded. The profile of the disease in the state is mainly male, adults (20 to 59 years old), mixed race, residents of the metropolitan region, with completed high school and sexually transmitted. The age group of the population with the most deaths is the elderly. In this sense, it could be concluded that hepatitis B, with high rates in Pernambuco - despite great underreporting -, has a close relationship with age and sexual transmission, despite the existence of vaccination, denoting a lack of knowledge among the population concomitant with a failure of public authorities in carrying out testing and community awareness campaigns.

Keywords: Hepatitis B; Epidemiologic factors; Sexually transmitted diseases.

Resumen

La hepatitis B es una enfermedad causada por un virus ADN con transmisión predominantemente sexual, aunque también destacan otras vías en un número importante de casos, como la vertical y la parenteral -mediante el uso de fármacos inyectables-. La enfermedad es bastante prevalente y dicha exposición, muchas veces asintomática, favorece el proceso de cronificación, un cuadro grave caracterizado por un cuadro clínico capaz de manifestar, por ejemplo, cirrosis y carcinoma hepatocelular (CHC). En Brasil, el virus de la hepatitis B (VHB) está presente y es responsable de miles de casos en el país. Por lo tanto, sabiendo esto, el presente estudio tiene como objetivo analizar el perfil de la población afectada por la hepatitis B en una sección espacial del estado de Pernambuco, y temporalmente, de 2012 a 2020. Este análisis se realizó a partir de informaciones recopiladas de la base de datos secundaria de DATASUS y tabulados en el programa Microsoft Excel®. Durante el período analizado se registraron 1.719 casos. El perfil de la enfermedad en el estado es principalmente masculino, adultos (20 a 59 años), mestizo, residentes en la región metropolitana, con secundaria completa y de transmisión sexual. El grupo de edad de la población con más muertes es el de las personas mayores. En este sentido, se podría concluir que la hepatitis B, con altas tasas en Pernambuco - a pesar de un gran subregistro -, tiene una estrecha relación con la edad y la transmisión sexual, a pesar de la existencia de vacunación, denotando un desconocimiento entre la población concomitante con un fracaso de las autoridades públicas en la realización de pruebas y campañas de sensibilización comunitaria.

Palabras clave: Hepatitis B; Factores epidemiológicos; Enfermedades de transmisión sexual.

1. Introdução

A hepatite B é uma doença de interesse global que acomete mais de 2 bilhões de pessoas no mundo (Oakes, 2014). A importância dessa doença é tamanha que o seu combate se tornou um dos objetivos de desenvolvimento sustentável até 2030 da OMS (Paccoud, Surgers & Lacombe, 2019). Ela é causada pelo retrovírus envelopado da família hepadnaviridae, o VHB, (Fonseca, 2007; Lopes & Schinoni, 2011) o qual apresenta uma alta taxa de infecção. Ao todo, já foram detectados 8 genótipos (A, B, C, D, E, F, G e H) e 4 antígenos (HBsAg, HBeAg, HBcAg e anti-HBc) (Alexander & Kowdley, 2006). Estes associados à biologia molecular são utilizados para o diagnóstico, seguimento da infecção viral, na avaliação do estado clínico do paciente e na monitorização da terapêutica específica por meio da realização de técnicas sorológicas (Ferreira, 2000). Além dos marcadores sorológicos, há também os moleculares, como o ácido nucleico viral, presentes no sangue, soro, plasma e fluidos orais do infectado, utilizando-se imunoenaios e técnicas de biologia molecular (Verrier, 2022).

O padrão dessa infecção, sua prevalência e incidência variam entre as populações do globo (Lopes & Schinoni, 2011). Apesar do tropismo pelas células hepáticas (Duarte, Pezzuto, Barros, Mosimann Junior, & Martinez-Espinosa, 2020), o vírus já foi encontrado nos rins, pâncreas e células mononucleares (Alexander & Kowdley, 2006). Atualmente, acredita-se que o VHB sobrevive em torno de uma semana no meio externo e de 3 a 100 dias no corpo humano, podendo ter um período de incubação entre 6 a 8 semanas (Lopes & Schinoni, 2011).

O vírus se manifesta de acordo com três fases: fase da imunotolerância (antígeno de superfície HBsAg e HBeAg positivo, com alta carga viral DNA-HBV, mas sem manifestar a doença), fase ativa (presença do HBeAg no soro, com um declínio sérico da carga viral, apresentando um aumento da atividade inflamatória e necrótica no fígado), fase imunoativa ou hepatite crônica (antígeno HBeAg ativo no soro e manifestação da doença com mínimas alterações histológicas, como necrose e inflamação) e fase inativa/ portador inativo em que há HbeAg inativo no soro, porém HBsAg e HBC reagentes (Lopes &

Schinoni, 2011; Oliveira et al., 2017).

Os sintomas iniciais são parecidos com uma hepatite viral, como, por exemplo, perda de apetite, mal-estar geral, febre, náusea, vômito e icterícia. Além disso, há sintomas mais específicos da Hepatite B, como dores nas articulações, urticárias e pápulas, podendo durar semanas ou até meses. Em casos de Hepatite Fulminante, o acúmulo de substâncias tóxicas pelo fígado pode provocar encefalopatia hepática, necessitando de um transplante do órgão (Tripathi & Mousa, 2023).

Além disso, devido aos seus diferentes genótipos e subtipos, o VHB pode causar desde doença hepática aguda, fulminante, hepatite crônica, glomerulonefrite, poliartrite, crioglobulinemia, e até cirrose e carcinoma hepatocelular (Silva, 2012). A contaminação ocorre através do contato mãe e filho no nascimento (via vertical), da utilização de materiais perfurocortantes como seringas e agulhas, lâminas, tesouras, alicates, entre outros, da transfusão sanguínea e de hemoderivados, de acidentes biológicos, do contato em ferimentos cutâneos, da exposição percutânea durante a aplicação de piercings e de tatuagens e nas relações sexuais (Lopes & Schinoni, 2011).

A imunotolerância é mais comum em crianças que adquiriram o vírus de forma vertical, na qual há a presença de aminotransferases normais ou discretamente elevadas, necrose discreta e fibrose ausente. A população infantil tem maior chance de se tornarem portadores crônicos do vírus, especialmente aqueles infectados no primeiro ano de vida ou durante o nascimento. Em comparação, nos adultos, cerca de 90% dos indivíduos se recuperam após o primeiro ano de infecção (Rogério et al., 2023).

Dessa forma, o prognóstico da hepatite B se dá pelo escore de Child- Pugh, ou também denominado como Child-Turcotte-Pugh, o qual vê a gravidade e as necessidades dos pacientes hepáticos crônicos com cirrose e CHC, o qual foi definido pela análise das Diretrizes Clínicas e Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite B Crônica e Coinfecções por parte do Ministério da Saúde, desde 2010 (Oliveira et al., 2017). Ou seja, o escore avalia questões relacionadas a ascite, encefalopatia, níveis de albumina e bilirrubina, além do tempo de protrombina prolongado, a fim de calcular uma estimativa, do que o paciente apresenta de condições prioritárias, que reflita no auxílio do manejo terapêutico do portador de HBV, semelhante a outro score, o score de Albumina-Bilirrubina (Wang et al., 2016)

O presente estudo tem o objetivo de analisar o perfil da população acometida pela hepatite B em um recorte espacial do estado de Pernambuco, e temporal, de 2012 a 2020. Assim, para se atingir esse objetivo, foram coletados dados numéricos especializados no sistema DATASUS direcionados para alguns aspectos essenciais ao esclarecimento do perfil epidemiológico da população mais afetada pela doença.

Portanto, em vista desse cenário, esta pesquisa tem grande importância para o desenvolvimento de ações preventivas contra a Hepatite B, evidenciando uma alta prevalência no Nordeste, principalmente em Pernambuco. Trata-se, assim, de um tema relevante para os três níveis de atenção à saúde.

2. Metodologia

O estudo foi desenvolvido a partir da coleta de dados obtidos através de pesquisa em sites governamentais, os quais recebem notificações e dados atualizados sobre a Hepatite B. Realizou-se uma pesquisa documental de fonte direta no website do DATASUS, por meio de um estudo epidemiológico e de natureza quantitativa (Pereira et al., 2018) a partir do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan-Net) com as principais informações sobre a hepatite B no Brasil e no estado de Pernambuco.

O período escolhido justifica-se em virtude da considerável quantidade de casos existentes de Hepatite B apesar dos mais recentes conhecimentos e medidas acerca da doença, enfatizando um contexto de omissão que reverbera na saúde pública e que demonstra a importância de um maior enfoque das autoridades públicas quanto à identificação dos entraves para a resolução ou, ainda, para uma maior redução do número de pessoas acometidas por essa enfermidade no estado do Pernambuco,

proporcionalmente às ferramentas de prevenção e tratamento disponíveis na atualidade.

A amostra será composta pelas notificações epidemiológicas fornecidas pelo Ministério da Saúde. Os dados serão coletados com o intuito de formar um banco de dados e estatísticas, a partir desses dados serão analisados indicadores de incidência e prevalência do agravo no estado de Pernambuco, além do perfil epidemiológico da Hepatite B nesse período.

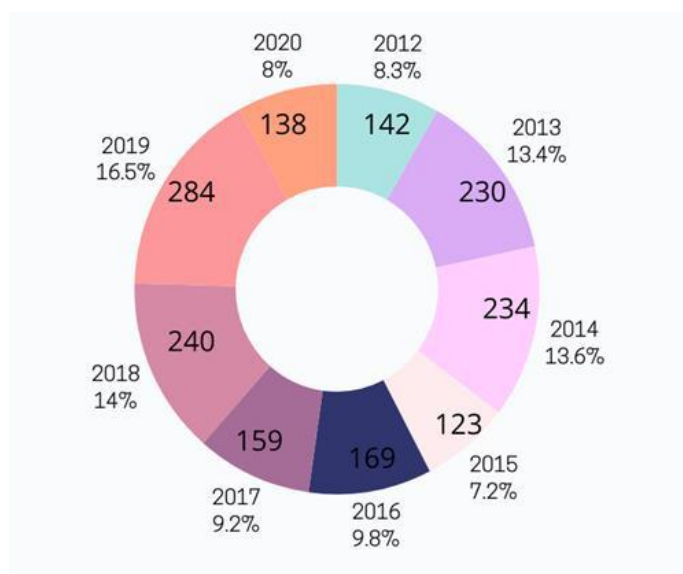
As informações obtidas através da coleta de dados serão armazenadas num banco de dados, montados nos “Softwares” Word v.10 e Excel v.10, utilizando-os para as análises de tabulação e figuras com a utilização da frequência absoluta e relativa, embasadas na literatura revisada.

3. Resultados e Discussão

O estado de Pernambuco apresentou um total de 1.719 casos confirmados entre 2012 e 2020. Durante o período analisado, o ano de 2019 foi o que notificou a maior quantidade de casos, apresentando 284 casos notificados, enquanto que 2015 foi o ano de menor quantidade de casos, com um total de 123 notificações, conforme se vê na Figura 1. Analisando tais dados, verifica-se que houve uma média de 191 casos por ano. A partir de tais informações, desde 2012, esses números têm oscilado, com aumentos e quedas, o que denota uma instabilidade possivelmente relacionada a diferenças de notificação - anos com mais testagens ou notificações do que outros, uma situação de inconstância compartilhada por outros estudos, cuja análise das notificações das hepatites também se mostrou incompleta (Cruz et al., 2009) -, junto ao desconhecimento da população, revelando a falta de estruturação e objetividade no estado de Pernambuco no que tange à resolução do problema nessa última década. Ademais, apesar da considerável queda de quase 100 casos de 2019 para 2020, pode-se inferir que possivelmente tal fato ocorreu por influência da pandemia do Covid-19; condição em que os sistemas de saúde se tornaram sobrecarregados pelas necessidades urgentes do combate a essa nova doença.

Com isso, diversos fatores podem estar relacionados à prevalência da Hepatite B no Estado de Pernambuco. Entre elas, a estabilidade do HBV que lhe permite sobreviver longos períodos no meio ambiente, a alta infectividade viral, as problemáticas de saneamento, o precário cuidado com perfuro cortantes e principalmente ao avanço na detecção e notificação de dados (Tarcha, 2018).

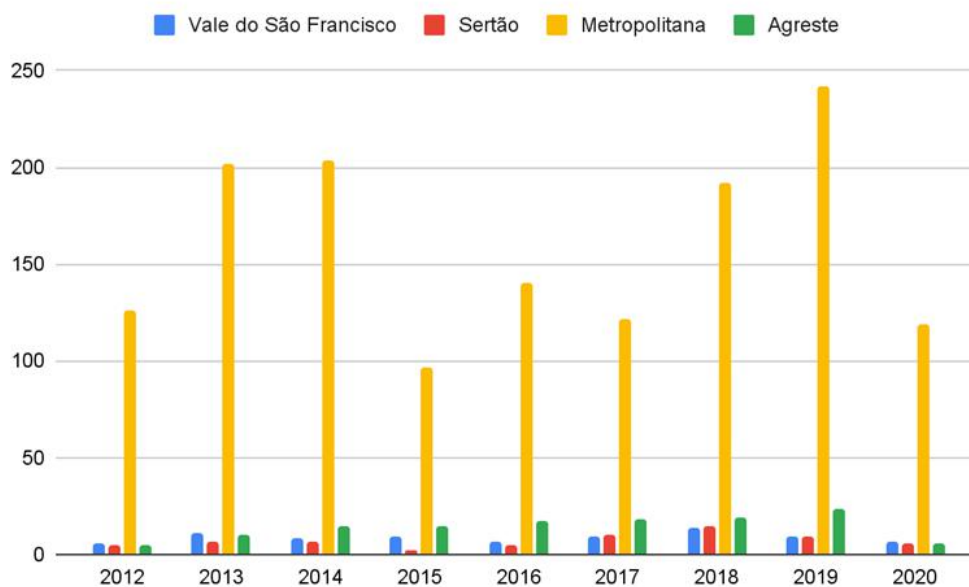
Figura 1 - Quantitativo e percentual de casos confirmados de Hepatite B no estado de Pernambuco de acordo com o ano de diagnóstico.



Fonte: Datasus.

Ademais, ao averiguar o recorte por macrorregiões de saúde do estado de Pernambuco, percebe-se que a região metropolitana apresentou a maior quantidade de casos, representando 1.444 casos, seguida da macrorregião do agreste, com 129 casos. Esse fato se deve, principalmente, ao contingente populacional, já que a região metropolitana apresenta uma população de 3,69 milhões de habitantes (IBGE, 2022), seguida da região Agreste com 2,37 milhões de habitantes (Figura 2).

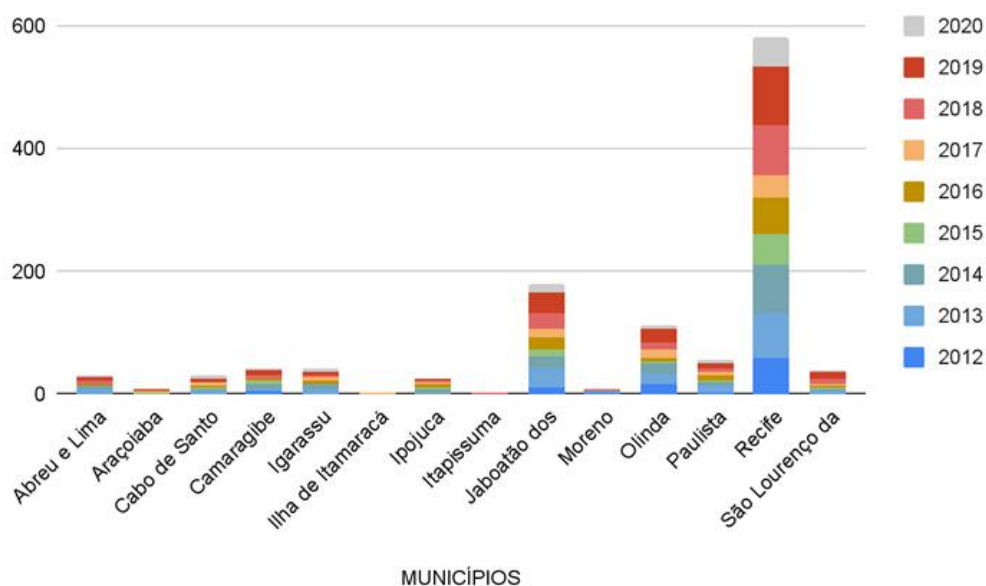
Figura 2 - Casos confirmados de Hepatite B por Macrorregião de Saúde de residência, em Pernambuco, por ano de diagnóstico.



Fonte: Datasus.

Outrossim, em relação aos municípios componentes das macrorregiões, 83 cidades tiveram dados notificados. A região metropolitana do Estado de Pernambuco apresentou notificação em todos os 14 municípios. A descrição por cidades está representada na Figura 3. A cidade de Recife apresentou 1.178 casos e foi o maior registro do período, tendo o ano de 2014 como o de maior notificação com 181 casos registrados. Seguido dela, tem-se a cidade de Jaboatão dos Guararapes, com 179 casos de 2012 a 2020, acompanhado por Olinda com 113 casos, sendo o ano de 2019 o de maior registro com 33 e 21 casos registrados nestas cidades, respectivamente. Pode-se associar tais números ao esquema de notificação, visto que são municípios majoritariamente urbanos.

Figura 3 - Casos confirmados de Hepatite B em municípios da região Metropolitana do Estado de Pernambuco entre 2012 e 2020.



Fonte: Datasus.

Observou-se também que a tabela exibe o número total de casos em que o sexo masculino obteve 979 casos no período em questão, ao passo que 740 dos casos ocorreram no gênero feminino. Entre as raças, a parda lidera com 1.060, correspondendo a 61,67% dos casos totais, seguida da raça branca com 203 casos confirmados, representando uma porcentagem de 11,8%. Ao analisar os dados correspondentes à faixa etária (Tabela 1), percebe-se que as idades entre 20 a 39 anos foram as mais acometidas, representando 45,08% dos casos - 775 casos. Já a faixa etária de 40 a 59 anos foi a segunda mais afetada, com 39,39% dos casos, 677 em valores absolutos. Com relação à escolaridade, 96,2% apresentam algum grau de escolaridade e apenas 3,08% são considerados analfabetos, isso pode refletir na adesão ao tratamento uma vez que o paciente que tem conhecimento sobre sua condição tem mais chance de adesão ao tratamento e melhores resultados (Gui-Zhen, 2007). Então, é possível inferir que homens pardos entre 20 e 39 anos com algum nível de escolaridade representam o perfil dos pacientes acometidos com Hepatite B e que a faixa etária mais acometida dá-se pela presença de vida sexual ativa, resultado semelhante à de um estudo acerca da história natural da hepatite B aguda no Brasil, que apontou o mesmo intervalo de idade e a mesma via de transmissão como as mais recorrentes (Reis, 2019).

Tabela 1 - Casos confirmados por Gênero, Faixa Etária, Etnia/Raça e Escolaridade em Pernambuco do ano de 2012 a 2020.

Variáveis	Total número de casos	Percentual (%)
Gênero		
Masculino	979	56,96
Feminino	740	43,04
Total	1.719	100%
Faixa Etária		
0- 1 ano	18	1,03
1-4	2	0,12
5-9	2	0,12
10-14	4	0,24
15-19	31	1,80
20-39	775	45,08
40-59	677	39,39
60-64	86	5
65-69	50	2,90
70-79	58	3,38
80 e +	16	0,94
Etnia/Raça		
Branca	203	11,80
Preta	144	8,38
Amarela	7	0,40
Parda	1.060	61,67
Indígena	5	0,30
Ignorado	300	17,45

Escolaridade		
Analfabeto	53	3,08
1º a 4º série incompleta do EF	115	6,68
4º série completa do EF	91	5,29
5º a 8º série incompleta do EF	215	12,5
Ensino fundamental completo	70	4,07
Ensino médio incompleto	79	4,5
Ensino médio completo	235	13,6
Educação superior incompleta	31	1,8
Educação superior completa	44	2,5
Não soube identificar	20	1,1

Fonte: Datasus.

No Brasil, as hepatites virais são transmitidas principalmente pela via sexual, seguida pelo compartilhamento de seringas e agulhas no uso de drogas injetáveis (Dias et al., 2020). A via sexual é a predominante com 253 casos (Tabela 2), tendo o ano de 2019 a maior notificação por via sexual com 84 casos, reafirmando a baixa adesão aos métodos preventivos seguros nas relações sexuais, como também, a diminuição da imunização ativa contra o vírus da Hepatite B, ofertada de maneira gratuita pelo SUS. Nesse cenário, é possível constatar ainda, que a infecção é maior entre os homens que fazem sexo com homens e as profissionais do sexo (Luz et al., 2021). Porém, apesar da via sexual ser o principal meio de transmissão, há em seguida a via de tratamento cirúrgico e dentário com 56 casos, e a maior notificação sendo em 2015. Por isso, os dados sugerem negligência com cuidados básicos de higiene e esterilização aos objetos contaminados com sangue, secreções e líquidos corporais. Além disso, a via vertical de transmissão foi a menos notificada, com apenas 2 casos, em que quanto maior a carga viral materna, eleva-se o risco dessa transmissão da Hepatite. É sabido também que a Hepatite B aguda materna, no terceiro trimestre, está associada a uma alta probabilidade de transmissão do vírus, mas a maioria das infecções perinatais ocorrem em bebês nascidos de mães com infecção crônica (Alexander & Kowdley, 2006).

À vista disso, foi observada também uma dificuldade para analisar a possível fonte/mecanismo de infecção, devido a uma grande restrição na análise dessa variável, verificada pelo alto índice de mais de 60% desses dados classificados como ignorados ou deixados em branco (Luz et al., 2021).

Tabela 2 - Casos confirmados de Hepatite B no estado de Pernambuco por meio do mecanismo de transmissão e ano do diagnóstico.

Mecanismo de infecção	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ignorado	114	198	197	85	143	133	181	175	95
Sexual	17	21	20	13	17	12	46	84	23
Transfusional	1	2	3	1	1	2	3	1	4
Injetáveis	-	-	2	-	2	1	-	3	1
Vertical	-	-	-	1	-	1	1	-	-
Trabalho	-	-	1	1	-	1	1	1	1
Hemodiálise	-	-	-	-	-	-	1	2	-
Domiciliar	4	-	1	6	-	2	-	4	2
Tratamento cirúrgico ou dentário	3	3	4	10	4	5	3	7	6
Pessoa/pessoa	1	2	4	2	-	-	-	1	1
Alimento/água	-	-	-	1	2	1	1	-	-
Outros	2	4	2	3	-	2	3	6	5
TOTAL	142	230	234	123	169	159	240	284	138

Fonte: Datasus.

Com relação à forma clínica, dentre os 1.719 casos, 1.146 deles foram por hepatite crônica/portador (Tabela 3). Nota-se, por conseguinte, um aumento nos casos da Hepatite B nos anos de 2018 e 2019, apresentando, respectivamente, um número de 240 e 284, sendo que em 2019, 73 casos foram de hepatite aguda, 178 foram hepatite crônica/portador, 1 caso de hepatite fulminante e 25 inconclusivos. Em 2020, 24 foram situações de hepatite aguda, 107 foram de hepatite crônica/portador, não houve notificação de casos de hepatite fulminante e 5 casos foram inconclusivos. Em 2012, foram confirmadas 142 ocorrências, sendo 33 de hepatite aguda, 104 de hepatite crônica/portador, 1 de hepatite fulminante e 3 inconclusivas. Em 2013, 230 foram os casos totais de Hepatite B, dos quais 50 foram de hepatite aguda, 154 foram de hepatite crônica/portador, não houve dados de hepatite fulminante e 17 foram inconclusivos. Em 2014, foram 234 casos. 43 foram de hepatite aguda, 157 foram de hepatite crônica/portador, não houve notificação de hepatite fulminante e 18 foram inconclusivos. No ano seguinte (2015), 123 foram os casos, sendo 29 de hepatite aguda, 78 de hepatite crônica/portador, não houve casos de hepatite fulminante e 13 foram inconclusivos. Em 2016, foram notificados 169 casos. 32, 125 e 8 foram as ocorrências de hepatite aguda, crônica/portador e inconclusivos, respectivamente. Em 2017, houve 159 casos, de modo que 53 foram de hepatite aguda, 91 de hepatite crônica/portador e 11 inconclusivos. Em 2018, 240 casos foram confirmados; 69 foram de hepatite aguda, 152 de hepatite crônica/portador e 14 inconclusivos.

Tabela 3 - Evolução clínica dos casos confirmados da Hepatite B no estado de Pernambuco

Ano Diag/sintomas	Casos Confirmados	Hepatite Aguda	Hepatite Crônica/Portador	Hepatite fulminante	Inconclusivo
2012	142	33	104	1	03
2013	230	50	154	-	17
2014	234	43	157	-	18
2015	123	29	78	-	13
2016	169	32	125	-	08
2017	159	53	91	-	11
2018	240	69	152	-	14
2019	284	73	178	1	25
2020	138	24	107	-	05
TOTAL	1.719	406	1.146	2	114

Fonte: Datasus.

Dentre os óbitos notificados no Sistema de Informação sobre mortalidade por Hepatite B, encontram-se apenas as mortes por infecção aguda, visto que há subnotificação dos óbitos por hepatites crônicas devido à progressão para carcinoma, com posterior codificação como “câncer de fígado”, como também o não diagnóstico e codificação das possíveis etiologias subjacentes (Sousa et al., 2023). Nesse sentido, a hepatite crônica pode persistir por anos ou décadas e, apesar de causar danos leves ao fígado, sua constância deteriora os hepatócitos e pode causar outros problemas como cirrose, insuficiência hepática e câncer, por exemplo. Com isso, as infecções crônicas por hepatite B possuem o pior prognóstico e a maioria dos desfechos desfavoráveis. Assim, devido ao quadro assintomático da hepatite crônica, a doença pode perdurar e fazer o doente procurar os serviços de saúde somente quando do início dos sintomas mais evidentes da fase crônica (Sousa et al., 2023). Outro fator que pode favorecer a cronificação da hepatite é a maior ocorrência da infecção em pessoas em situação de pobreza e vulnerabilidade social, que, em geral, têm acesso restrito aos serviços públicos de saúde (Luz et al., 2021). Tal situação assemelha-se ao cenário expresso em um estudo acerca da hepatite B no oeste do estado do Paraná, em que um maior número de casos da doença foi notificado provavelmente devido à proximidade com a fronteira, uma região mais marginalizada e mais desigual economicamente (Pavinati et al., 2023). Dessa forma, analisando-se a Tabela 4, a faixa etária de 60 a 69 anos foi a mais acometida com 37 mortes, seguida da faixa etária de 50 a 59 anos com 36 mortes. Neste contexto, a idade avançada e a resposta imunológica ineficiente são fatores que influenciam na gravidade da doença, em 90% dos casos de exposição exclusiva ao vírus da Hepatite B. Além disso, nos indivíduos adultos, pode ocorrer cura espontânea, entretanto, alguns pacientes, variando de 5% a 10%, não o eliminam, evoluindo para a infecção crônica (Brenno et al., 2023).

Tabela 4 - Casos de óbito por Hepatite B no estado de Pernambuco com base na faixa etária e ano

Ano do óbito	10-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-74 anos	Total
2012	-	-	3	3	4	3	2	15
2013	1	-	-	-	2	6	1	10
2014	-	-	3	1	8	5	2	20
2015	1	-	2	2	6	5	-	16
2016	-	-	2	2	6	4	1	15
2017	-	-	-	4	-	2	1	7
2018	-	1	3	4	5	3	1	17
2019	-	-	2	1	1	3	3	10
2020	-	-	1	2	2	1	2	8
2021	-	-	1	2	2	5	-	10
TOTAL	2	2	17	21	36	37	13	128

Fonte: Datasus.

4. Conclusão

A hepatite B é uma infecção viral de grande interesse para a Saúde Pública, sendo, inclusive classificada como doença de notificação compulsória. Nesse estudo, percebe-se que o Estado de Pernambuco é o estado do Nordeste com maior número de casos de hepatite B entre 2012 e 2020, sendo a distribuição desses concentrada majoritariamente no ano de 2019. Os maiores números foram registrados na capital do estado, Recife, e ao se analisar as macrorregiões de saúde, a Região Metropolitana de Pernambuco, área densamente povoada, expressou o maior número de notificações.

Pode-se extrair também que o perfil predominante de notificação da hepatite B em Pernambuco é do sexo masculino e pardo, com faixa etária entre 20 e 39, com ensino médio completo, com hepatite crônica e infectado por via sexual. Contudo, o elevado número de dados identificados como Ignorado/branco, pode interferir na adequada análise desses números, sendo, portanto, um fator limitante desta pesquisa. Já com relação ao número de óbitos por hepatite, a faixa etária prevalente é entre 60 a 69 anos.

Tendo em mente tais informações, pode-se denotar que a hepatite B é uma doença que gera relevante impacto na saúde da população brasileira e possui uma estreita relação com fatores importantes, como a idade, que, quanto mais avançada, mais debilitado é o organismo para combater o problema, e com a forma de transmissão sexual, uma vez que é a mais comum e evidencia uma falha na conscientização da população, apesar dos métodos de controle existirem e sua aplicabilidade ser viável.

Urge, portanto, a necessidade de vigilância epidemiológica de hepatite B no país, em especial no Estado de Pernambuco, com monitoramento constante da qualidade dos dados notificados. Com base nos dados analisados nesse estudo, a Saúde Pública deve estar atenta às possíveis infecções por meio sexual e acidentes trabalhistas, levando em conta o perfil predominante de notificação.

Referências

- Alexander, J., & Kowdley, K. V. (2006). Epidemiology of hepatitis B—clinical implications. *MedGenMed : Medscape general medicine*, 8(2), 13.
- Brenno, H., Monteiro, S., Larissa Giordana Nunes, Mara, S., Ferreira, E., Lidineusa Machado Araujo, & Costa, E. (2023). Hepatite B e hepatite C: epidemiologia dos casos notificados nas regiões norte e nordeste. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(7), e12934–e12934.
- Cruz, C. R. B., Shirassu, M. M., & Martins, W. P. (2009). Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. *Arquivos de Gastroenterologia*, 46(3), 225–229.
- Dias, C. M., Cunha, L. F. G., Carvalho, J. P. A., Duarte, F. H., Goyatá, L. S., & Fófano, G. A. (2020). Epidemiologia das Hepatites Virais no Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 44(4), 76–92.
- Duarte, G., Pezzuto, P., Barros, T. D., Mosimann Junior, G., & Martínez-Espinosa, F. E. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: hepatites virais. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 30(spe1).
- Ferreira, M. S. (2000). Diagnóstico e tratamento da hepatite B. *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 33(4), 389–400.
- Fonseca, J. C. F. da. (2007). História natural da hepatite crônica B. *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 40(6), 672–677.
- Gui-zhen, Y. (2007). Health Education Improves the Treatment Compliance of Patients with Chronic Hepatitis B Infection. *Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army*.
- Lopes, T. G. S. L., & Schinoni, M. I. (2011). Aspectos gerais da hepatite B. *Revista de Ciências Médicas E Biológicas*, 10(3), 337–344.
- Luz, D. L. M., Wanderley, B. L. G. C., Júnior, A. F. S. X., & Pol-Fachin, L. (2021). Perfil epidemiológico das hepatites B e C em Maceió-AL no período de 2010-2020. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(11), e9200. <https://doi.org/10.25248/reas.e9200.2021>
- Oakes K. (2014). Hepatitis B: prevalence and pathophysiology. *Nursing times*, 110(7), 12–16.
- Oliveira, M. S. de, Silva, R. P. M., Valle, S. da C. N. do, Figueiredo, E. N. de, & Fram, D. (2017). Chronic hepatitis B and D: prognosis according to Child-Pugh score. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1048–1053.
- Paccoud, O., Surgers, L., & Lacombe, K. (2019). Infection par le virus de l'hépatite B: histoire naturelle, manifestations cliniques et principes thérapeutiques [Hepatitis B virus infection: Natural history, clinical manifestations and therapeutic approach]. *La Revue de médecine interne*, 40(9), 590–598. <https://doi.org/10.1016/j.revmed.2019.03.333>
- Pavinati, G., Vinícius, L., Gabriella, I., & Gabriela Tavares Magnabosco. (2023). Distribution and spatial autocorrelation of viral hepatitis B and C in Paraná, Brazil: an ecological study, 2011-2019. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 32(2).
- Reis, Flavia M. História natural da hepatite B aguda: uma experiência de 20 anos em ambulatório de referência. Dissertação (Mestrado), Instituto Oswaldo Cruz, Pós-Graduação em Medicina Tropical, 2019, 121 f, il. f. 97-116.
- Rogério Soares Castro, Bárbara Silva Cordeiro, Aurélio, M., Porto, A., Diego, M., Antonio, M., Ingrid, Maria, L., Rebello, R., Soares, M., Silva, & de, A. (2023). High prevalence of hepatitis B virus and low vaccine response in children and adolescents in Northeastern Brazil. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 65.
- Silva, AI. Hepatites virais: B, C e D: atualização. *Revista Brasileira de Clínica Médica*. 2012.; 10(3):206-18
- Sousa, L. F. de O., Santos, E. R. de S., Oliveira, R. M., Andrade, R. L. B., Batista, J. F. C., & Lima, S. O. (2023). Mortalidade por hepatites no Brasil e regiões, 2001–2020: tendência temporal e análise espacial. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 26, e230029.
- Tarcha, N. I. (2018). Prevalência e fatores associados à infecção pelo Vírus da Hepatite B entre idosos do município de São Paulo, Brasil: estudo SABE. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.6.2019.tde-03102018-082714.
- Tripathi, N., & Mousa, O. Y. (2023). Hepatitis B. In StatPearls. StatPearls Publishing.
- Verrier, É. R. (2022). Récepteur du virus de l'hépatite B. *Médecine/Sciences/MS. Médecine Sciences*, 38(11), 867–869.
- Wang, Y-Y., Zhong, J-H., Su, Z-Y., Huang, J-F., Lu, S-D., Xiang, B-D., Ma, L., Qi, L-N., Ou, B-N., & Li, L-Q. (2016). Albumin–bilirubin versus Child–Pugh score as a predictor of outcome after liver resection for hepatocellular carcinoma. *British Journal of Surgery*, 103(6), 725–734.