Basic hepatitis C indicators and data in the municipalities linked to the 10th health regional and its comparison with the state of Paraná and Brazil

Indicadores e dados básicos da hepatite C nos municípios vinculados a 10^a regional de saúde e sua comparação com o estado do Paraná e Brasil

Davi Lico da Silva^{1*}, Diego Ludvig Kieling¹, Thais Thronicke Ribeiro Maran¹, Eduardo Miguel Prata Madureira², Rubens Griep³

¹Curso de Medicina. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

²Docente do curso de Medicina. Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz

³Doutor, Escola de Saúde Pública de Cascavel/PR

Original Article

ARTICLE INFO

Article history:

Received 8 October 2020

Revised 19 November 2020

Accepted 22 November 2020

Available online 20 December 2020

Blind reviews

Keywords:

Epidemiology

Incidence rate

Hepatitis C

ABSTRACT

Viral hepatitis is a disease that affects the global population, becoming a public health problem. Currently, there's progress in the treatment and prevention of viral hepatitis with vaccination campaigns against type B hepatitis, hygiene habits, basic sanitation and new technologies for the molecular screening of the Hepatitis C virus. The objective of the research was to identify the basic indicators and data of Hepatitis C in 25 municipalities of the 10th Health Regional, in Cascavel, and compare them with data from Paraná and Brazil, which had more than 228 thousand cases with hepatitis C and 28,823 deaths caused by the disease. In the state of Paraná, the data divergence was striking, since one table was observed 19,179 diagnosed patients and in the other 11,432 and there were 1,232 deaths. In the region, Cascavel stood out with more cases of hepatitis C, with 914 and 17 deaths, then Corbélia with 20 cases, and Jesuítas, with 16. Deaths follow with Formosa do Oeste 2, Capitão Leônidas Marques, Jesuítas, Nova Aurora and Três Barras do Paraná, one death each. Thus, it's concluded that the importance of epidemiological surveillance of hepatitis C is fundamental in the screening of treatment and prevention of the disease.

RESUMO

Hepatites virais são doenças que acometem a população global tornando-se um problema de saúde pública. Atualmente houve avanço no tratamento e prevenção das hepatites virais com campanhas de vacinação contra a hepatite do tipo B, hábitos de higiene, saneamento básico e novas tecnologias de rastreio molecular do vírus da hepatite C. O objetivo da pesquisa foi identificar os indicadores e dados básicos da hepatite C em 25 municípios da 10^a Regional de Saúde, em Cascavel, e compará-los com os dados do Paraná e Brasil que teve mais de 228 mil casos com hepatite C e 28.823 óbitos causados pela doença. No estado do Paraná, foi marcante a divergência dos dados, já que em uma tabela observamos 19.179 paciente diagnosticados e na outra 11.432 e houve 1.232 óbitos. Na Regional, Cascavel destacou-se com mais casos de hepatite C, sendo 914 e 17 óbitos, depois Corbélia com 20 casos, e Jesuítas, com 16. Já os óbitos seguem-se com Formosa do Oeste 2, Capitão Leônidas Marques, Jesuítas, Nova Aurora e Três Barras do Paraná, uma morte cada. Deste modo, conclui-se que a importância da vigilância epidemiológica da hepatite C é fundamental no rastreio do tratamento e prevenção da doença.

Palavras-chave:

Epidemiologia

Taxa de incidência

Hepatite C

* Corresponding author at:

davilicodasilva@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8913-1952>

1. Introdução

As doenças endêmicas e epidêmicas são de difícil enfrentamento para a saúde pública brasileira. Nessa esfera, observou-se nos últimos anos que houve uma expressiva mudança do comportamento epidemiológico em destaque para as hepatites virais no mundo e no Brasil (FERREIRA, SILVEIRA, 2004).

A hepatite C é uma doença viral e deve ser considerada importante para o Ministério da Saúde, pois nota-se que o número de contaminados é significativo, sendo um desafio para os gestores públicos. Ademais, é uma das doenças que mais impactam a morbimortalidade em todo o mundo (STANAWAY, et. al, 2016). Assim, estimativas apontam que existem cerca de 71 milhões de pacientes infectados pelo vírus da hepatite C no mundo, e destes, por volta de 400 mil morrem anualmente em decorrência das complicações da doença. (BRASIL, 2018).

É notório que a hepatite C está distribuída globalmente, principalmente nas regiões mediterrâneas orientais. Além do mediterrâneo Oriental (2,3%) a Europa (1,5%) segue como a região mais afetada em 2015. As infecções pelo HCV das outras regiões globais da OMS varia a prevalência de 0,0,5% a 1,0% (STRAUSS, 2020).

Segundo a OMS é estimado que cerca de 71 milhões de pessoas globalmente foram infectadas pelo HCV, mas houve apenas 19% (13,1 milhões) casos diagnosticados. Destas, muitas pessoas desenvolveram câncer de fígado ou cirrose, sendo que os pacientes com hepatite C que tiveram cirrose ou câncer de fígado foram cerca de 399 mil mortes por ano (STRAUSS, 2020). A distribuição de pacientes diagnosticados com hepatite C no Brasil é heterogênea e na análise da distribuição dos casos com anti-HCV e HCV-RNA (marcadores reagentes para o diagnóstico da doença), o Sudeste foi a região mais afetada com 63,2%, seguida do Sul (25,2%), Nordeste (5,9%), Centro-Oeste (3,2%) e Norte (2,5%) com um total de 331.855 casos entre 1999 e 2017 (BRASIL, 2018). No que tange aos avanços no diagnóstico das hepatites virais são visíveis mudanças benéficas nos últimos 50 anos, de modo que os mais significativos progressos foram o desenvolvimento de vacinas e teste específico dos agentes virais que auxiliam no diagnóstico e prevenção da doença (FERREIRA, SILVEIRA, 2004).

Dessa forma, com a intenção de padronizar o diagnóstico, o Ministério da Saúde disponibilizou o *Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais* que consiste em duas etapas. A primeira etapa consiste na pesquisa de anticorpos em teste laboratorial ou teste rápido (BRASIL, 2018). Assim, nesse estágio, são usados testes rápidos que detectam anticorpo anti-HCV no sangue total ou no soro, sendo considerado como padrão ouro para corroborar a hepatite C (GARCIA, et. al, 2008).

Já a segunda etapa confirma a primeira (se reagente) e é composta pela detecção do RNA (ácido ribonucleico) do vírus. Sendo fundamental para corroborar a infecção crônica, haja vista que 30% dos pacientes contaminados pelo HCV extinguem naturalmente a infecção, não necessitando de tratamento (STRAUSS, 2020).

Ao diagnosticar uma infecção crônica pelo HCV deve-se avaliar os danos ao fígado (cirrose ou fibrose) para direcionar condutas terapêuticas. Tais avaliações são feitas por biópsia hepática ou por sequenciamento de exames de sangue (STRAUSS, 2020).

Os pacientes cronicamente infectados precisam de uma avaliação especializada, pois, devido aos danos hepáticos os riscos de morbidade são elevados. Assim, pode ter a indispensabilidade de tratamento com antiviral ou até mesmo transplante hepático (FERREIRA, SILVEIRA, 2004). Ademais, a cronicidade da doença, pode evoluir para carcinoma hepatocelular (CHC) e cirrose, constituindo um importante problema de Saúde pública (ANJO, 2014).

Em relação a transmissão da hepatite C, o uso de drogas injetáveis, nos últimos 40 anos é o principal fator de risco para a transmissão da moléstia em países desenvolvidos, já que houve reduções na transmissão da mesma por transfusão sanguínea devido a padronizações dos processos de triagem, podendo chegar a taxas de 70% a 80% nos últimos 30 anos. No Brasil, são poucos os estudos, mas as taxas de prevalência podem chegar a taxas de 75% (MARTINS, NARCISO-SCHIAVON, SCHIAVON, 2011). Por outro lado, embora tenha ocorrido melhoria no processo de triagem em relação a transmissão por hemoderivados, essa via ainda é significativa no Brasil. Pois, em países desenvolvidos a segurança da transfusão sanguínea pode ser dez vezes maior do que em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil (MARTINS, NARCISO-SCHIAVON, SCHIAVON, 2011).

Algumas outras atividades humanas que podem ter contato com sangue podem ser causas da transmissão das hepatites virais, como: tatuagem, acupuntura, piercing, compartilhamento de ferramentas de manicures, entre outras, podem ser responsáveis pela transmissão da moléstia (MARTINS, NARCISO-SCHIAVON, SCHIAVON, 2011).

Deste modo há muitas mudanças a serem feitas para alcançar o objetivo de tratamento 80% do globo em 2030. Os números de pacientes diagnosticados e tratados são inferiores aos infectados pelo HCV. Sendo assim, em 2017, 71 milhões de indivíduos foram infectados pelo HCV, e destes, apenas 13,1 milhões tiveram o diagnóstico, sendo que apenas 5 milhões foram tratados (STRAUSS, 2020).

Das várias modificações feitas pelo governo brasileiro pelo Ministério da Saúde no tratamento da hepatite C no Brasil, é notória a ampliação do tratamento para todos os pacientes diagnosticados com a moléstia na forma aguda ou crônica. Além disso, foi incluído esquemas de retratamento e a incorporação de novos medicamentos (BRASIL, 2018).

Destaca-se que os dados podem auxiliar na avaliação do desempenho das ações preventivas relacionadas às formas de transmissão. Sendo assim, a pesquisa teve como objetivo identificar o número de casos novos confirmados de hepatite C por 100 mil habitantes, na população residente em municípios vinculados a 10ª Regional de Saúde, região oeste do Paraná entre os anos de 1999-2018. De modo específico este estudo analisou a taxa de incidência da hepatite C entre os anos de 1999-2018 dos municípios vinculados a 10ª Regional de Saúde e comparou a taxa de incidência com os dados do Estado do Paraná e Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória de cunho quantitativo e longitudinal realizada a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Para o estudo foram incluídos todos os indivíduos diagnosticados com hepatite C no período de 1999-2018, independentemente da idade ou do sexo. Assim, justifica-se incluir todas as idades, incluindo grupos vulneráveis, para um

levantamento de dados verídicos das cidades que compõem a 10ª Regional de Saúde. Os dados secundários vieram das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e fichas de notificação de hepatites virais do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados obtidos foram tabulados e analisados, definindo-se a incidência da hepatite C por município e comparando-a com dados da 10ª Regional de Saúde, do estado do Paraná e do Brasil.

3. Resultados e Discussão

O número de casos de hepatite C tabulados a nível nacional foi registrado na figura 1. Assim, verifica-se que 228.695 casos do período de 1999-2018 tiveram como causa base hepatite C (em amarelo). Em contrapartida a esse primeiro dado foram constatados 228.612 casos/100mil habitantes (em verde), cuja doença base é a mesma anteriormente mencionada, dos quais 131.955 são homens (em azul) e 96.657 mulheres (em roxo). Embora haja uma diferença mínima entre os dados analisados (em amarelo e em verde), tais resultados destacam a existência de significativos avanços no diagnóstico da doença, avanços estes defendidos por Ferreira (2004). Em relação ao número de óbitos, foram constatados 28.823 casos por hepatite C como causa básica no período de 2000-2017 (em preto).

No estudo verifica-se que na esfera estadual (figura 2) foi constatado uma divergência significativa entre os dados analisados. Desta forma, o número de casos com marcador anti-HCV-RNA reagente no período de 1999-2018 (em amarelo) difere do total de casos de hepatite C registrado em verde, sendo 19.179 caos para 11.432 respectivamente.

Tal diferença, portanto, constata a incerteza do número de doentes infectados vinculados, geralmente a alguns Estados brasileiros (FERREIRA, 2004). Mas, possivelmente pode ser explicada pelo uso do marcador anti-HCV-RNA que aumenta a sensibilidade e especificidade no diagnóstico da primeira.

Em contrapartida aos dados registrados em verde não foi mencionado detalhes do diagnóstico, somente a divisão dos números entre os sexos, melhor vistos em azul e roxo na figura2. Por fim, no estado do Paraná foram constatados 1.232 óbitos de hepatite C como causa nos anos de 2000-2017 (em preto).

Figura 1: Número de casos de Hepatite C no Brasil. Fonte: DATASUS.

Figura 2: Número de casos de Hepatite C no Paraná. Fonte: DATASUS.

Tabela 1 – Número de casos da 10ª Regional

Cidade	Anti-HCV reagente ou HCV-RNA reagente (...)*	Óbitos (...) **	População (...) ***
Anahy	1	0	2.816
Boa Vista da Aparecida	5	0	7643
Braganey	3	0	5.473
Cafelândia	12	0	17.775
Campo Bonito	0	0	3.905
Capitão Leônidas Marques	7	1	15.724
Cascavel	914	17	324.476
Catanduvas	13	0	10.213
Céu Azul	6	0	11.709
Corbélia	20	0	17.024
Diamante do Sul	1	0	3.454
Espigão Alto do Iguaçu	1	0	4.188
Formosa do Oeste	8	2	6.700
Guaraniaçu	10	0	12.733
Ibema	3	0	6.334
Iguatu	2	0	2.258
Iracema do Oeste	2	0	2.258
Jesuítas	16	1	8.495
Lindoeste	4	0	4.762
Nova Aurora	7	1	10.650
Quedas do Iguaçu	9	0	33.788
Santa Lúcia	3	0	3.834
Santa Tereza do Oeste	5	0	10.182
Três Barras do Paraná	7	1	12.043
Vera Cruz do Oeste	5	0	8.590
Total	1064	23	547.027

*Casos com marcador anti-HCV reagente ou HCV-RNA reagente (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) por ano de notificação, 1999-2018.

Óbitos por hepatites como causa básica, por ano do óbito, 2000-2017. *População Residente estimada segundo Região de Saúde (CIR)/Fonte: IBGE - Estimativas de população

Tabela 2 – Comparativo da DRS com o estado do Paraná do número de óbitos, população e taxa de mortalidade

	10ª Regional de Saúde	Estado do Paraná
Total de óbitos por hepatites como causa básica,	23	1232
População residente estimada/Fonte: IBGE	547.027	11.348.937
Taxa de mortalidade/100 mil hab.	4,2	10,85

Na análise de dados das 25 cidades (Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Espigão Alto do Iguaçu, Formosa do Oeste, Guaraniáçu, Ibema, Iguatu, Iracema do Oeste, Jesuítas, Lindoeste, Nova Aurora, Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná, Vera Cruz do Oeste) que compõem a 10ª Regional de Saúde, tendo como destaque a cidade de Cascavel. Sendo assim, 914 casos com marcador anti-HCV reagente ou HCV-RNA reagente no ano de 1999-2018 (número e taxa de detecção por 100.000 habitantes) são destinados a Cascavel.

O segundo lugar na análise dos dados, com um número bem menor que Cascavel, é dado a Corbélia com um total de 20 casos. Em seguida é constatado números inferiores para as cidades de Jesuítas (16), Catanduvas (13), Cafelândia (12) e Guaraniáçu (10). As demais cidades, têm registrado números menores do que 10 casos, ou até mesmo nenhum registro, como é o caso de Campo Bonito. Assim é totalizado 1.064 casos com Anti-HCV reagente ou HCV-RNA reagente em toda a Regional, dados estes que enfatizam uma certa discrepância dos números registrados no banco de dados da pesquisa, já que para a Regional foram registrados 1.232 casos totalizados. Corroborando, assim, mais uma vez para a incerteza de dados dos municípios brasileiros no diagnóstico da doença estudada (FERREIRA, 2004).

Em relação ao número de óbitos das cidades da 10ª Regional de Saúde da mesma tabela acima que tem como hepatite C, a causa básica nos anos de 2000-2017 foram 17 casos em Cascavel, 2 em Formosa do Oeste e um caso em Jesuítas, Nova Aurora, Três Barras do Paraná, Capitão Leônidas, totalizando 23 óbitos. Além disso, não foram registrados casos para as demais cidades.

Na análise dos dados das cidades da 10ª Regional de Saúde mencionadas no presente estudo é possível discutir observando que há uma distribuição proporcional no número de casos diagnosticados com o tamanho demográfico da cidade. No entanto, há discrepâncias na somatória dos dados coletados. Tais, incertezas podem confirmar irregularidades e heterogeneidades na distribuição dos serviços de saúde para o diagnóstico da hepatite C (FERREIRA, 2004).

A tabela abaixo demonstra o número total de óbitos, a população residente estimada e a taxa de mortalidade por 100mil habitantes vinculados a hepatite C da Regional estudada no banco de dados do trabalho, bem como do estado do Paraná. Portanto, é visto que a taxa de mortalidade do estado é 10,85 e a da Décima é 4,2. Tais números destacam que a região estudada tem taxas de mortalidades inferiores aos dados estaduais, porém isso não significa que os esforços para o combate e prevenção da moléstia devem ser ignorados, já que é uma doença que pode ser prevenida e até mesmo tratada.

4. Considerações finais

Mediante os dados apresentados foi marcante o número de casos de hepatite C que permite informar os gestores públicos, bem como mostrar a discrepância de dados no diagnóstico de hepatite C no estado do Paraná. Não foi evidenciado nas tabulações dos dados as informações que demonstrem a forma como foi adquirida a doença e sim a confirmação do diagnóstico e os números de óbitos. Isso permite perceber que ainda há falhas na coleta, notificação da doença, na divulgação à população e a forma de transmissão.

Conclui-se que, afim de melhor direcionar intervenções dos gestores públicos na vigilância da hepatite C é necessário melhorias na coleta de dados das informações epidemiológica, na divulgação do mecanismo de transmissão e na distribuição dos serviços de saúde para o diagnóstico da mesma. Assim, são necessárias campanhas de combate à doença e mais treinamentos para equipes de saúde, bem como a distribuição de recursos. Pois, haja visto que são imprescindíveis tais melhorias para implementação de medidas de controle e prevenção da moléstia para melhor qualidade de vida da população.

5. Conflito de interesse

Os autores afirmam não haver conflito de interesse.

6. Referências

- ANJO, J. et. al. O impacto da Hepatite C em Portugal. **Jornal Português de Gastrenterologia**, v. 21, n. 2, p. 44-54, 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpg.2014.03.001>
- BRASIL. **Plano Para Eliminação Da Hepatite C**. Ministério da Saúde, Brasília, 2018.
- GARCIA, F. B.; GOMIDE, P. M.; PEREIRA, G. A. Importância dos testes sorológicos de triagem e confirmatórios na detecção de doadores de sangue infectados pelo vírus da hepatite C. **Revista de hematologia e hemoterapia**, v. 30, n. 03, p. 218-222, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1516-84842008000300011>
- FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. da. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v. 7, n. 4, p. 473-487, 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400010>
- MARTINS, T.; NARCISO-SCHIAVON, J. L.; SCHIAVON, L. DE L. Epidemiologia da infecção pelo vírus da hepatite C. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 107-112, 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302011000100024>
- STANAWAY, J. D. et al. The global burden of viral hepatitis from 1990 to 2013: findings from the Global Burden of Disease Study 2013. **The Lancet**, v. 388, n. 10049, p. 1081-1088, 2016. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30579-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30579-7)
- STRAUSS, E. **Hepatitis C [Hepatitis C]**. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>>. Acesso em: 9 out. 2020.