

COMO CITAR:

Borges, FR. de S, Lopes, RB, Correia, SF, Nascimento, MG, Silva, CTX. Perfil clínico e epidemiológico da hepatite C em Anápolis-Goiás: Uma análise retrospectiva entre os anos de 2012 a 2018. Rev Contexto & Saúde. 2022 ;22(45): e10590

Perfil Clínico e Epidemiológico da Hepatite C em Anápolis-Goiás: Uma Análise Retrospectiva Entre os Anos de 2012 e 2018

Frederico Reis de Souza Borges¹, Rayara Batista Lopes¹, Sara Fernandes Correia¹,
Mirlene Garcia Nascimento¹, Constanza Thaise Xavier Silva²

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hepatite C notificada em Anápolis, Goiás, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2018. *Materiais e métodos:* Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e transversal de natureza quantitativa. Foram coletados dados da ficha de notificação da hepatite C (HCV) cadastrados no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, Goiás. Foi utilizada a análise estatística pelo Programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®) e nível de significância de valor 5% ($p < 0,05$) para todas as análises. *Resultados:* A assistência foi oferecida a 239 pacientes entre os anos estudados, oscilando de 31 a 43 casos por ano. A maioria dos casos era do sexo masculino (61,5%, $p = 0,431$), com faixa etária entre 30 e 50 anos (45,6%, $p = 0,015$) da cor parda (64%, $p = 0,029$) e com 5ª a 8ª séries completas (20,8%, $p = 0,004$). O genótipo 1 foi o mais prevalente (67,5%, $p = 0,644$), juntamente com a forma crônica/assintomática (76,6%, $p = 0,001$). A fonte de infecção foi 23,0% dos casos por via sexual e 72,0% das notificações não tinha essa informação ($p = 0,019$). *Conclusão:* Ressalta-se a importância de conhecer a prevalência do HCV para compreender sua disseminação e, assim, ter subsídios para medidas de controle no combate à infecção, além da capacitação para preenchimento adequado das fichas de notificação, uma vez que a omissão de dados interfere diretamente no ensino e pesquisa, além da qualidade da assistência.

Palavras-chave: Hepatite; hepatite C; hepatite viral humana.

**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HEPATITIS C IN ANÁPOLIS-GOÍÁS:
A RETROSPECTIVE ANALYSIS BETWEEN THE YEARS 2012 TO 2018**

ABSTRACT

Objective: to describe the clinical-epidemiological profile of patients with hepatitis C notified in Anápolis, Goiás from January 2012 to December 2018. *Materials and methods:* This is an epidemiological, observational, descriptive and cross-sectional study of a quantitative nature. Data from the hepatitis C (HCV) notification form registered at the Epidemiological Surveillance Department of the Municipal Health Secretariat of Anápolis, Goiás, were collected. Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) program and significance level or value 5% ($p < 0.05$) for all analyzes. *Results:* Assistance was offered to 239 patients between the years studied, ranging from 31 to 43 cases per year. Most cases were male (61.5%, $p = 0.431$) aged between 30 and 50 years (45.6%, $p = 0.015$) of brown color (64%, $p = 0.029$) and had 5th to 8th complete series (20.8%, $p = 0.004$). Genotype 1 was the most prevalent (67.5%, $p = 0.644$) along with the chronic / asymptomatic form (76.6%, $p = 0.001$). The source of infection was 23.0% of cases through sexual intercourse and 72.0% of notifications did not have this information ($p = 0.019$). *Conclusion:* The importance of knowing the prevalence of HCV is emphasized to understand its spread and, thus, to have subsidies for control measures in the fight against infection, in addition to the training to properly fill out the notification forms, since the omission of data directly interferes in the teaching and research, in addition to the quality of care.

Keywords: Hepatitis; hepatitis C; hepatitis viral human.

SUBMETIDO EM: 18/4/2020

ACEITO EM: 9/2/2022

¹ Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). Anápolis/GO, Brasil.

² Autora correspondente: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). Av. Universitária Km 3,5, Cidade Universitária. Anápolis/GO, Brasil. CEP 75083-515. <http://lattes.cnpq.br/7751669419978087>. <https://orcid.org/0000-0003-0980-9343>. constanzathaise@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças endêmicas e epidêmicas, consideradas um grave problema para a saúde pública no Brasil. De acordo com a portaria nº 204 de 2016, o Ministério da saúde listou todas as hepatites virais como sendo doenças de notificação compulsória.¹ Em seu comportamento epidemiológico devem ser levados em conta elementos das condições do nosso país, como a desigualdade socioeconômica e de acesso aos serviços de saúde, assim como a irregularidade na inclusão de tecnologia avançada para análise e tratamento das doenças.²

As hepatites virais são doenças infecciosas causadas por vírus que possuem tropismo pelo tecido hepático. Cada uma apresenta diferenças clínicas, epidemiológicas e laboratoriais. Existem cinco tipos identificados de hepatite: A, B, C, D (Delta) e E. As dos tipos A e E somente manifestam-se de forma aguda, e o paciente elimina o vírus do organismo depois da crise. Já os tipos B, C e D podem se tornar crônicos e pedem mais atenção dos órgãos de saúde no mundo.³

De acordo com o sistema de informação de agravos de notificação (Sinan), dentre os 587.821 casos confirmados de hepatites virais no Brasil, 34,2% são de hepatite C, e acredita-se que essa porcentagem seja subnotificada, suspeitando-se que os números são maiores. Sua incidência maior é na Região Sudeste, com 60,9% dos casos de todo o país. São observados mais em pessoas do sexo masculino, com a razão de 1,3 no ano de 2017, e maior ocorrência na faixa etária entre 55 a 59 anos na etnia branca (57,4%).⁴

A hepatite C é causada por um vírus da família *Flaviviridae*, gênero *Hepacivirus*, que foi descrito como o principal agente etiológico das hepatites conhecidas como não A, não B (NANB).⁵ Esse vírus caracteriza-se por ser uma partícula viral esférica, com tamanho entre 40 e 100 nm de diâmetro; seu material genético é constituído por um ácido ribonucleico (RNA) de fita simples composto por um envoltório e um nucleocapsídeo icosaédrico.⁶

A principal via de transmissão do vírus da hepatite C (HCV) é parenteral e, assim, estão sob maior risco usuários de drogas injetáveis (atualmente, considerado o principal fator de risco para aquisição de hepatite), o compartilhamento de objetos de higiene pessoal, como lâminas de barbear, escovas de dente e instrumentos para pedicure/manicure; procedimentos estéticos e culturais, como tatuagem, *piercing* e acupuntura; e procedimentos odontológicos. A transmissão sexual pode ocorrer em pessoas com múltiplos parceiros, com práticas sexuais desprotegidas e quando há coexistência de infecções sexualmente transmissíveis (IST). O HCV também pode ser transmitido verticalmente, o que está relacionado com a elevada carga viral da mãe, parto prolongado e coinfeção com o HCV e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O consumo de substâncias psicoativas está relacionado a riscos e danos de grande impacto social, sendo eles as práticas sexuais desprovidas de proteção, compartilhamento de seringas e agulhas, além de exposição a infecções de transmissão sexual e parenteral, a exemplo da hepatite C.^{7,8}

O diagnóstico da infecção aguda e crônica pelo HCV é feito pela detecção do RNA do vírus por um método molecular sensível, podendo ele ser imunoen-



saio enzimático (EIA) na detecção dos anticorpos anti-HCV.⁹ O HCV possui uma grande variedade de genótipos de 1 a 7, com diferentes subtipos, apresentando distribuição mundial de acordo com a população estudada e fatores de transmissão viral envolvidos na infecção. Em âmbito global, o genótipo 1 é o mais comum, com 46,2% de todos os casos de hepatite C, predominando os subtipos 1a e 1b, seguido do genótipo 3, correspondendo a 30,1%. Os genótipos 2, 4 e 6 apresentam prevalência de 9,1%, 8,3% e 5,4%, respectivamente; enquanto o genótipo 5 corresponde a menos de 1% de todos os casos de hepatite C no mundo. No Brasil, os genótipos 1 e 3 são os mais prevalentes, posto que de 50% a 70% dos casos de hepatite C são causados pelo tipo 1.^{8,10}

Assim sendo, o presente trabalho é de suma importância devido à gravidade da hepatite C na sociedade, sendo uma das doenças infectocontagiosas de maior incidência e prevalência em todo o mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 1% da população mundial está infectada pelo HCV, sendo, destas, 71 milhões de infectados cronicamente. Foram relatados 400 mil óbitos em 2015 devido às complicações da doença, como a cirrose e o carcinoma hepatocelular. No Brasil a doença é endêmica, com taxas de 1,4% a 2,5% de prevalência, sendo um relevante problema de saúde pública no país¹¹.

Diante do exposto e comentado, o presente texto teve por objetivo descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hepatite C notificada em Anápolis-Goiás no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2018.



MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, transversal e retrospectivo. Foi realizado no município de Anápolis, Goiás, tomando como fonte de informação os casos de hepatite C do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, Goiás, referente ao período de 2012 a 2018.

Compõem a população de estudo todas as pessoas inscritas no Sinan, vinculadas ao Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2018.

As características sociodemográficas avaliadas foram: sexo, faixa etária, etnia, o grau de escolaridade e o local de institucionalização dos indivíduos.

As variáveis clínico-epidemiológicas foram: categorias de exposição (uso de drogas injetáveis, via sexual, transmissão vertical e transfusional), tipos de genótipos, forma clínica e condições de saúde (gestantes e coinfeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV).

Os critérios de inclusão foram pacientes diagnosticados com hepatite C, notificados no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis no período de 2012 a 2018. Já os critérios de exclusão foram qualquer tipo de hepatite que não a C, fichas duplicadas e fichas ilegíveis.

Posteriormente, os dados foram analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23, para a realização da análise

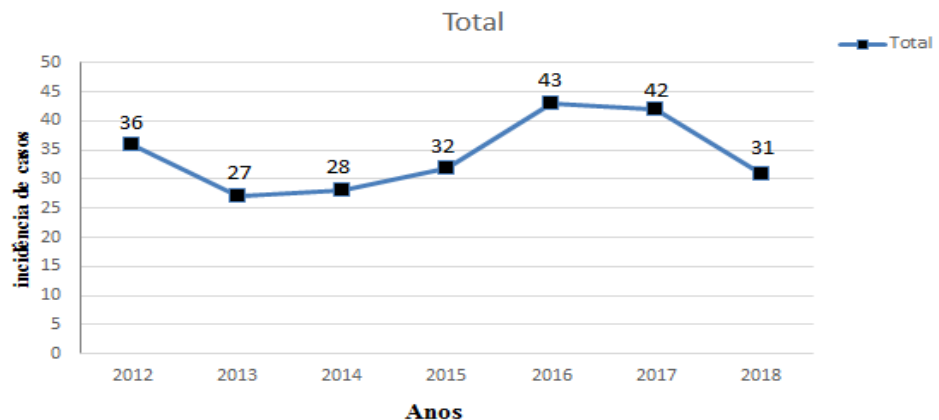
estatística descritiva, sendo adotado como critério de significância $p < 0,05$. Foi realizado o teste de Qui quadrado de Pearson e feita a correção *Likelihood Ration* quando necessária.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UniEVANGÉLICA – seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos de acordo com o parecer número 3.398.315.

RESULTADOS

De acordo com os dados obtidos nas fichas de notificação compulsória da hepatite C do Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2018 a assistência foi oferecida a 239 pacientes. No ano de 2012 foram notificados 36 casos; já no ano de 2013 foram 27 casos, seguidos por 28 casos no ano de 2014, iniciando uma acenssão no números de casos, tendo, em 2015, notificadas 32 ocorrências e em 2016 e 2017 43 e 42 respectivamente, com um decréssimo no ano de 2018 com 31 novos casos (Figura 1).

Figura 1 – Números de casos de hepatite C em relação aos anos de 2012 a 2018 no município de Anápolis, Goiás



Fonte: Elaborada pelos autores.

Do total de sujeitos analisados nesta casuística, 61,5% eram do sexo masculino e 38,5% do sexo feminino, constituindo razão homem/mulher de 1,59:1. Não houve diferença estatisticamente significativa na distribuição por sexo entre os anos estudados ($p = 0,431$). Em relação à faixa etária dos pacientes, observou-se que variou de 17 a 84 anos. A faixa etária mais prevalente foi de 30 a 50 anos com 45,6% dos casos, evidenciando uma diferença estaticamente significativa ($p = 0,015$); além disso, do total destes 239 pacientes, observou-se que 12,1% deles estavam na faixa etária de 17 a 29 anos, 37,2% estavam na faixa etária de 51 a 70 anos e, por fim, evidenciou-se que 5% estavam na faixa etária de 71 a 84 anos. Referente à etnia dos pacientes, foi observada uma maior prevalência entre os pardos com 64% da população; seguidos por 23,4% (56/239) de brancos, 7,9% de pretos, 1,7% de amarelos, 0% de indígenas e, por fim, 2,9% de pessoas com a raça ignorada. Houve diferença estatisticamente significativa na distribuição por etnia entre os anos estudados ($p = 0,029$) (Tabela 1).

Tratando-se da escolaridade, podemos observar que apenas 0,5% do total são analfabetos, 7,2% e 4,3% têm de 1 a 4 série incompleta e 4ª série completa respectivamente, e também podemos verificar que 20,8% e 18,4% tem de 5ª a 8ª série completa e Ensino Fundamental completo, respectivamente; além disso, os dados mostraram que 4,8% e 15,5% dos pacientes possuem Ensino Médio incompleto e completo respectivamente, e, por fim, evidenciou-se um valor de 3,4% e 9,7% dos paciente com educação superior incompleta e completa respectivamente, tendo relevância estatística ($p=0,004$). Dos valores encontrados, referente ao local de institucionalização, percebemos que a maior prevalência foi de pacientes não institucionalizados, sendo eles um total de 67,8%, e houve diferença estatisticamente significativa na distribuição do local de institucionalização pelos anos estudados ($p=0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos casos notificados de hepatite C em Anápolis-Goiás de acordo com sexo, faixa etária e etnia entre os anos 2012 e 2018

VARIÁVEIS	Total n (%)	P
SEXO		
Masculino	147 (61,5)	0,431
Feminino	92 (38,5)	
FAIXA ETÁRIA		
17-29	29 (12,1)	0,015
30-50	109 (45,6)	
51-70	89 (37,2)	
71-84	12 (5,0)	
ETNIA		
Branco	56 (23,4)	0,029
Preto	19 (7,9)	
Amarelo	4 (1,7)	
Pardo	153 (64,0)	
Ignorado	7 (2,9)	
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	1 (0,5)	0,004
1ª a 4ª série incompleta	15 (7,2)	
4ª série completa	9 (4,3)	
5ª a 8ª série completa	42 (20,8)	
Ensino Fundamental completo	38 (18,4)	
Ensino Médio incompleto	10 (4,8)	
Ensino Médio completo	32 (15,5)	
Educação superior incompleta	7 (3,4)	
Educação superior completa	20 (9,7)	
Ignorado	32 (15,5)	
ONDE FOI INSTITUCIONALIZADO		
Não institucionalizado	162 (67,8)	0,001
Escola	2 (0,8)	
Empresa	16 (6,7)	
Penitenciária	4 (1,7)	
Hospital/clínica	21 (8,8)	
Outras	21 (8,8)	
Ignorado	13 (5,4)	

*Teste Qui-quadrado.

Fonte: Elaborada pelos autores.



No que se refere aos aspectos clínicos da hepatite C, foram encontrados no município de Anápolis-Go apenas quatro tipos de genótipos, sendo eles o tipo 1, 2, 3 e 4. Os genótipos 5 e 6 não foram notificados, no entanto, dos subtipos encontrados, temos uma maior prevalência no genótipo 1, totalizando 67,5% de todos os casos, portanto não houve diferença estatisticamente significativa na distribuição de genótipos por ano ($p=0,644$). Tratando-se da forma clínica, foi encontrado um total de 76,6% de pacientes com a forma crônica/assintomático. Além destes, verificou-se um total de 23,4% de pessoas notificadas como forma clínica inconclusiva, e, por fim, não foram notificados pacientes na forma de hepatite aguda nem hepatite fulminante. Destes, houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos casos de acordo com os tipos de genótipos e forma clínica da hepatite C em Anápolis-Goiás entre os anos 2012 e 2018

VARIÁVEIS	Total	P
GENÓTIPO DO HCV	n (%)	
Genótipo 1	85 (67,5)	0,644
Genótipo 2	1 (0,8)	
Genótipo 3	15 (11,9)	
Genótipo 4	2 (1,6)	
Não se aplica	16 (12,7)	
Ignorado	7 (5,6)	
FORMA CLÍNICA		
Crônica/ Assintomático	141 (76,6)	0,001
Inconclusivo	43 (23,4)	

*Teste Qui quadrado.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Foram encontradas gestantes portadoras de hepatite C no 1º, 2º e 3º trimestres, sendo mais observada a HCV no 2º trimestre, com 1,7%. Temos, contudo, uma maior prevalência de indivíduos cujo critério gravidez não se aplica (indivíduos do sexo masculino), totalizando 66,9% de todos os casos, porém não houve diferença estatisticamente significativa na distribuição de trimestres de gravidez por ano ($p=0,732$). Em relação à coinfeção da doença com HIV foram encontrados um total de 82,8% de indivíduos que não são portadores de HIV. Nesta também não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,488$). Ainda relacionado à coinfeção, não ocorreu diagnóstico de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) em algum momento da vida em 88,3% dos indivíduos e houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,044$) (Tabela 3).



Tabela 3 – Distribuição dos casos de gestantes bem como das condições de saúde dos pacientes notificados com hepatite C em Anápolis-Goiás entre os anos 2012 e 2018

VARIÁVEIS	Total	<i>p</i>
GESTANTE	n (%)	
1º trimestre	1 (0,4)	0,732
2º trimestre	4 (1,7)	
3º trimestre	3 (1,3)	
Não	69 (28,9)	
Não se aplica	160 (66,9)	
Ignorado	2 (0,8)	
PORTADOR DE HIV/AIDS		
Sim	29 (12,1)	0,488
Não	198 (82,8)	
Ignorado	12 (5,0)	
DIAGNOSTICADO COM OUTRA IST EM ALGUM MOMENTO DA VIDA		
Sim	15 (6,3)	0,044
Não	211 (88,3)	
Ignorado	13 (5,4)	

*Teste Qui quadrado.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Referente à provável fonte de infecção da hepatite C, os dados mostraram que dentre elas a transmissão por via sexual foi de 25% dos indivíduos, porém foi demonstrado que, se tratando de casos ignorados, houve uma prevalência de 72%, havendo diferença estatisticamente significativa ($p=0,019$) (Tabela 4). No que se refere a critérios diagnósticos, foram levados em consideração a confirmação laboratorial, a confirmação clínico-epidemiológica, os casos descartados, a cicatriz sorológica e os casos inconclusivos. Dentre eles os mais significativos foram a cicatriz sorológica, com 23%, e a confirmação laboratorial, com 77%, sendo esta com maior prevalência. No caso não houve diferença estatisticamente relevante ($p=0,315$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos casos de acordo com a principal fonte de infecção e os critérios diagnósticos dos pacientes notificados com hepatite C em Anápolis-Goiás entre os anos 2012 e 2018

VARIÁVEIS	Total	P
PROVÁVEL FONTE DE INFECÇÃO		
	n (%)	
Sexual	55 (23,0)	
Uso de drogas	5 (2,1)	0,019
Outros	7 (2,9)	
Ignorado	172 (72,0)	
CRITÉRIO DIAGNÓSTICO		
Confirmação laboratorial	184 (77,0)	0,315
Cicatriz sorológica	55 (23,0)	

*Teste Qui quadrado.

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Observou-se aumento no número de casos na cidade de Anápolis, Goiás, no período analisado, informação de acordo com o boletim epidemiológico de hepatites virais de 2019 do Ministério da Saúde. Atribui-se essa alteração, dentre outros fatores, ao aumento da cobertura de testagem, ampliação do uso de testes rápidos, diminuição do uso de métodos contraceptivos e aumento das práticas sexuais desprotegidas.¹²

Em relação ao sexo, podemos observar uma maior predominância dos casos de hepatite C no sexo masculino em relação ao feminino, o que corrobora os dados obtidos por Paraboni *et al.*,⁸ e Oliveira *et al.*,¹¹ sendo este fator justificado por algumas atitudes mais frequentes no sexo masculino, tais como prática sexual sem uso de preservativos, uso de drogas injetáveis e inaláveis e o consumo de álcool, deixando este grupo com maior suscetibilidade ao vírus.

De acordo com as análises realizadas, verificamos que, se tratando da faixa etária, houve maior prevalência entre o intervalo de 30 a 50 anos, seguidos da faixa etária de 51 a 70 anos, sendo distinto aos dados encontrados por Mello, Mota e Santos¹³, que realizaram sua pesquisa em um hospital filantrópico de alta complexidade em um município da Região Sul do Brasil, demonstrando maiores taxas no intervalo entre 50 e 60 anos (69,47%), seguidos pela faixa etária de 40 a 49 anos (15,71%), bem como de Oliveira *et al.*¹⁴, com maior prevalência dos 50 a 59 anos (32,0%).

Este fato pode ocorrer devido ao início sexual precoce e com comportamentos de risco da população na atualidade, como é evidenciado por Silva *et al.*¹⁵ Além disso, a hepatite C afeta pessoas de todas as idades, mas apresenta um pico entre os 20 e os 39 anos de idade, com maior taxa de prevalência entre as idades de 30 a 49 anos, fato este que se deve à doença ser crônica e, muitas

vezes, demorar a ser diagnosticada. Ainda é possível que pessoas mais jovens tenham um bom acesso à saúde, recebendo um diagnóstico mais rápido em algumas localidades de boa infraestrutura do Sistema Único de Saúde (SUS).^{1,13}

No que diz respeito às diferenças étnicas, houve maior prevalência em indivíduos pardos na amostra, sendo semelhante ao trabalho realizado por Oliveira *et al.*,¹¹ que investigaram dados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HDT/HAA (*Hospital* Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad), um hospital de média e alta complexidade, com 130 leitos, sendo referência em assistência especializada em doenças infectocontagiosas e dermatológicas para a população adulta e pediátrica em Goiás, tendo como resultado uma maior predominância entre indivíduos pardos, o que é justificado pelo maior número de pessoas que se consideram pardas na região de Anápolis-Goiás, sendo o Brasil um país de alta miscigenação.

Em relação ao grau de escolaridade da população, podemos observar que possuem de 5ª a 8ª série completas, sendo predominante quanto aos demais graus de escolaridade, sendo confirmado pelos dados do Ministério da Saúde, retirados do boletim epidemiológico de hepatites virais¹², cujas informações mostram que a maioria dos pacientes possuía escolaridade da 5ª a 8ª série incompleta em ambos os sexos. Estes dados expõem que a maioria dos pacientes infectados pelo vírus da hepatite C é de indivíduos com grau de instrução menor, posto que a porcentagem da população com Ensino Superior completo ou incompleto é bem inferior a dos demais, como demonstrado no presente estudo, apontando um valor de 3,4% e 9,7% dos pacientes com educação superior incompleta e completa respectivamente, ainda assim mostrando que, mesmo com acesso à educação formal, esse fator não é impeditivo de infecção pelo vírus da hepatite C, podendo ter maior relação com as características de âmbito social.

Referente ao local de institucionalização, notou-se que a maior prevalência foi de pacientes não institucionalizados. Embora alguns estudos relatem que profissionais da área de saúde, tais como médicos, dentistas, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, bioquímicos, pessoas que trabalham com coleta de sangue, bem como funcionário de limpeza, por estarem expostos a riscos com acidentes por meio de materiais perfurocortantes, estão mais susceptíveis à contaminação, como afirmado por Neto Rodrigues *et al.*¹⁶ e Castro *et al.*,¹⁷ que observaram que esta prevalência é pequena em relação aos pacientes não institucionalizados. Tal fato se dá devido à maior associação com a transmissão do vírus ser por via sexual. Além disso há um fator protetor entre este grupo, que é o uso de equipamento de proteção individual (EPIs), reduzindo o índice de contaminação destes profissionais. Salientamos, ainda, que não foram encontrados maiores dados acerca deste tema, necessitando um maior aprofundamento da casuística em questão.

Analisando as características genotípicas, verificamos, no município de Anápolis – Goiás –, a presença de quatro tipos de genótipos, sendo eles os tipos 1, 2, 3 e 4, apontando como o mais prevalente o genótipo 1, que é confirmado por Silva *et al.*¹⁸ em uma pesquisa realizada na cidade de Anápolis-Goiás, bem como condiz com a maioria dos trabalhos realizados no Brasil.^{13,16}



Em relação à forma clínica, encontramos a maior prevalência no estágio crônico/assintomático. As outras formas clínicas, aguda e fulminante, não tiveram nenhuma notificação. O estudo de Oliveira et al.¹⁴ reafirma esses dados, em que a maioria dos pacientes foram classificados com a hepatite crônica/assintomática e foi quase nulo ou marcado em branco. Sendo assim, as outras formas também não foram diagnosticadas, demonstrando o caráter insidioso da doença, comportando-se de forma assintomática por muito tempo, podendo, inclusive, muitas vezes ser subnotificada devido a essa característica, sendo diagnosticada anos após a infecção.

De acordo com a distribuição dos casos em gestantes, foram encontrados dados com baixa taxa de infecção por hepatite C das mulheres que não estavam grávidas, obtendo-se uma maior prevalência, seguida por pacientes com o vírus no terceiro trimestre e no segundo trimestre respectivamente; por fim, verificou-se uma menor prevalência no primeiro trimestre. Reitera-se que a opção de notificação “não se aplica” se tratava de pessoas do sexo masculino, portanto não consideradas nesta análise. Tais dados foram estudados por Lino et al.,¹⁹ que demonstraram uma porcentagem nula de gestantes infectadas pelo vírus da hepatite C, estando próximo aos valores encontrados neste estudo. Torna-se importante o diagnóstico durante a gestação para evitar a transmissão vertical, posto que esta é mais prevalente que a intraútero, bem como iniciar o acompanhamento da gestante e da criança caso diagnosticada com o vírus da hepatite C.²⁰

Em relação à provável fonte de infecção da hepatite C, os valores obtidos mostraram uma maior prevalência de casos ignorados. O mesmo é visto pelos estudos de Oliveira et al.¹⁴ e Silva et al.¹⁸ como a grande parte dos casos notificados no Brasil. Além disso, no ano de 2017 foram observados como segunda fonte mais prevalente a via sexual. Os presentes dados confirmam os achados deste estudo, com a transmissão por via sexual sendo a forma de maior prevalência, uma vez que é a mais frequente depois dos casos ignorados.

No que se refere à coinfeção dos pacientes com hepatite C e HIV/Aids, foram encontrados, neste estudo, poucos indivíduos nessa situação; já os pacientes que não foram detectados com ambas as infecções simultaneamente, representam a maioria deles. Podemos atestar nossos dados com base nos estudos clínicos realizados no Brasil por Oliveira et al.,¹¹ que mostraram um baixo número de pacientes coinfectados por hepatite C e HIV/AIDS e pelo boletim epidemiológico de 2019 do Ministério da Saúde¹², que mostram que 9,1% (18.057) do total de casos notificados de hepatite C de 2007 a 2019 apresentaram coinfeção, e que estes valores vêm baixando ao longo dos anos. Além disso, em relação a outras doenças simultâneas percebemos que não houve diagnóstico de outras infecções sexualmente transmissíveis em qualquer momento da vida em grande parte dos indivíduos¹¹.

No que se refere a critérios diagnósticos, esta pesquisa encontrou a maior prevalência de confirmação laboratorial da hepatite C. O mesmo foi visto por Oliveira et al.,¹⁴ em que a confirmação laboratorial da doença foi o critério diagnóstico em todos os pacientes. A confirmação laboratorial é o método mais confiável, com valor preditivo positivo superior a 95%, assim como a sensibilidade e a especificidade.¹⁴



Este estudo possui algumas limitações, como o uso de dados secundários, posto que estão condicionados à qualidade dos registros, além de não permitir estimar o quanto a frequência de subnotificações pode distorcer os resultados encontrados. As bases de dados utilizadas, entretanto, mesmo com suas limitações, são consideradas confiáveis e de boa qualidade, com produção de informação fidedigna.

CONCLUSÃO

O estudo mostra maior número de casos de hepatite C em homens com idade entre 30 e 50 anos, pardos, com baixa escolaridade. No que diz respeito aos aspectos clínicos, a confirmação da doença acontece, em sua totalidade, por confirmação laboratorial, prevalecendo a forma clínica crônica e o genótipo do tipo 1, sendo as fontes de infecção por via sexual e por uso de drogas injetáveis.

Dessa forma, é importante melhorar as ações de prevenção tanto primárias quanto secundárias para que haja uma diminuição da hepatite C em Anápolis, Goiás, assim como em todo o território nacional. Assim, a prática da notificação de doenças constitui uma atitude importante para a melhoria da prestação da assistência à saúde, podendo ser usada como indicadora específica de saúde pelos gestores e profissionais de saúde. Ressaltamos, também, a falta do preenchimento de algumas informações nas fichas de notificação, o que requer maior capacitação dos profissionais, pois isso implica diretamente áreas de ensino e pesquisa, dentre outras, podendo comprometer o desenvolvimento e o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde do Brasil, bem como a assistência.



REFERÊNCIAS

- ¹ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfeções. Brasília, DF: Editora MS; 2019.
- ² Negreiros DEH, Vieira, DS. Prevalência de hepatites, c, sífilis e hiv em privados de liberdade – Porto Velho, Rondônia. R. Interd. 2017;10(1):43-52.
- ³ Nunes HM, Soares MCP, Sarmiento VP, Malheiros AP, Borges AM, Silva IS, et al. Soroprevalência da infecção pelos vírus das hepatites A, B, C, D e E em município da região oeste do Estado do Pará, Brasil. Rev Pan-Amaz Saúde. 2016;7(1):55-62.
- ⁴ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília, DF: Editora MS; 2018.
- ⁵ Choo QL, Kuo G, Weiner AJ, Overby LR, Bradley DW, Houghton M. Isolation of a Cdna clone derived from a blood-borne non-A, non-B viral hepatitis genome. Science. 1989;244(4902):359-362.
- ⁶ Silva AL, Vitorino RR, Antonio VE, Santos ET, Santana LA, Henriques BD, et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização. Rev Bras Clin Med. 2012;10(3):206-18.
- ⁷ Cella WR, Rech K, Paraboni MLR, Cichota LC. Prevalência de hepatite B e C em comunidades terapêuticas de dependentes químicos e usuários de álcool. Perspectiva, Erechim. 2015;39(145):109-120.
- ⁸ Paraboni MLR, Sbeghen MD, Wolff FH, Moreira LB. Risk factors for infection with different hepatitis C virus genotypes in southern Brazil. The scientific World Journal. 2012;2012(946-954).

-
- ⁹ Burra P, Burroughsy A, Graziadei I, Pirenne J, Valdecasas JC, Muiesan P, et al. Recomendações da EASL para o tratamento da hepatite C de 2015. *Journal of hepatology*. 2015;63(1):199-236.
- ¹⁰ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para Hepatite C e coinfeccções. Brasília, DF: Editora MS; 2015.
- ¹¹ Oliveira TJB, Reis LAP, Barreto LSLO, Gomes JG, Manrique EJC. Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas no estado de Goiás, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde*. 2018;9(1):51-57.
- ¹² Ministério da Saúde (BR). Secretaria de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico de hepatites virais 2019. Brasília, DF: Editora MS; 2019.
- ¹³ Mello JC, Motta TP, Santos MC. Perfil epidemiológico de portadores de hepatite C no núcleo hospitalar epidemiológico do sul do Brasil. *Ensaio e ciências*. 2011;15(3):55-64.
- ¹⁴ Oliveira JM, Maia MAC, Silva JP, Queiroz CA, Fortuna CM, Andrade RD. Perfil epidemiológico de portadores de hepatite C: estudo descritivo em unidade de referência regional. *J. Res.: fundam. Care. On-line*. 2015;7(4):3.454-3.466.
- ¹⁵ Silva ASN, Silva BLCN, Júnior AFS, Silva MCF, Guerreiro JF. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde*. 2015;6(1):27-34.
- ¹⁶ Neto Rodrigues J, Cubas MR, Kusma SZ, Olandoski M. Prevalência da hepatite viral C em adultos usuários de serviço público de saúde do município de São José dos Pinhais-Paraná. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2012;15(3):627-638.
- ¹⁷ Castro R, Perazzo H, Grinsztejn B, Veloso VG, Hyde C. Chronic Hepatitis C: An Overview of Evidence on Epidemiology and Management from a Brazilian Perspective. *Hindawi*. 2015;2015(1):1-10.
- ¹⁸ Silva ECS, Marques SFP, Carrijo JB, Silva CTX, Arruda JT, Guillo LA. Perfil clínico-epidemiológico dos portadores do vírus da hepatite C no município de Anápolis- Go no período de 2013 a 2014. *Rev. Educ. Saúde*. 2017;5(1):46-55.
- ¹⁹ Lino ALP, França DCH, Honório MS, Pinto KG, Borges MAM, Filho HRM. Prevalências dos casos soropositivos para hepatite em gestantes no estado de Goiás. *Revista Interação Interdisciplinar*. 2019;3(1):51-60.
- ²⁰ Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Testagem universal para hepatite viral C em gestantes no pré-natal. Brasília, DF: Editora MS; 2020.

