

Análise do perfil epidemiológico de casos de Hepatite B na região metropolitana de São Paulo de 2010 a 2020

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-019>

Letícia Ribeiro Bocchi

Acadêmica de Medicina – Universidade Anhembi Morumbi - UAM, São José dos Campos/SP, Brasil.
E-mail: leticiarbocchi@gmail.com

Lívia Nogueira de Freitas

Acadêmica de Medicina – Universidade Paranaense – UNIPAR, Umuarama/PR, Brasil.
E-mail: livia.f@edu.unipar.br

RESUMO

Este trabalho avalia o perfil epidemiológico de pacientes portadores de Hepatite B na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), notificados entre 2010 a 2020. Os dados secundários foram coletados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN) e analisados através de um estudo descritivo de caráter transversal. As determinantes empregadas para o estudo da prevalência da doença foram sexo, faixa etária, raça e zona de residência. Ao todo 1.384 casos foram notificados, com predomínio de casos no sexo masculino (71,96%; n=996), faixa etária de 20 a 39 anos (52,67%; n=729), raça autodeclarada branca (45,66%; n=632), sendo o Município de São Paulo a região de maior prevalência da doença (74,20%; n=1.027). A avaliação das variáveis escolaridade e mecanismo de infecção foram prejudicadas em decorrência do preenchimento incompleto ou do não preenchimento do campo nas fichas de notificação. O presente estudo tem como objetivo identificar os grupos de alto risco, delineando hipóteses etiológicas para fins de prevenção e investigações futuras.

Palavras-chave: Hepatite B, Perfil epidemiológico, Saúde Pública.



1 INTRODUÇÃO

A Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) é formada por 39 municípios que formam o maior aglomerado urbano da América do Sul, e o sexto maior do mundo, totalizando a população de 20 milhões de habitantes (São Paulo, 2022). Estes dados sugerem a diversidade presente na região quanto ao acesso aos serviços de saúde, e as diferentes características sociodemográficas e culturais da população. As hepatites virais representam um dos principais impasses para a saúde pública e, sua ocorrência e agravos, estão relacionados a uma série de fatores que envolvem desde questões educacionais, sociais, culturais e econômicas. No entanto, um grande número de indivíduos que vivem com hepatite não tem acesso aos serviços de prevenção e tratamento da doença. O presente estudo tem como objetivo identificar os grupos de alto risco, delineando hipóteses etiológicas para fins de prevenção e investigações futuras.

Como será observado o vírus da Hepatite B (VHB) é transmitido através de lesões na pele e mucosa, relações sexuais desprotegidas, exposição percutânea a agulhas ou a outros instrumentos perfuro-cortantes contaminados, uso de drogas injetáveis, transmissão perinatal e através de contatos domiciliares em ambientes superlotados. Também é transmitido por procedimentos que desrespeitam as normas universais de biossegurança. Além da prevalência geral na população, devem ser avaliados os indivíduos que constituem grupos de risco e, ainda, aqueles que apresentam diferentes condições patológicas.

Também será analisada a prevalência da hepatite em pessoas em situação de vulnerabilidade social e de baixa situação econômica, que, em geral, têm seu acesso restrito aos serviços públicos de saúde, e o seu diagnóstico é realizado somente em fases mais avançadas da doença.

Através da monitorização dos indivíduos infectados serão demonstradas informações relevantes para identificar com segurança os contágios pelo VHB, bem como a fase da doença e as suas manifestações clínicas. A falta de informação provoca um efeito concomitante à menor adesão à vacina contra o vírus e, desta maneira, a taxa de incidência mantém-se elevada até mesmo em grandes centros urbanos. O presente estudo avaliará dados de 39 municípios que alimentam a RMSP, verificados pela seção de "Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)" para a doença Hepatite B, que condiz com uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional. As hepatites virais compreendem um grupo de doenças com grande capacidade de infiltração e proliferação pelo tecido hepático, que têm elevado número de ocorrências e de manifestações clínicas.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 O VÍRUS

Após a apresentação da vacina da Hepatite B no Brasil, o perfil epidemiológico deste vírus vem sofrendo alterações. Lopes e Schinoni (2011) discorrem que o VHB, pertencente à família *Hepadnaviridae*, é um vírus envelopado com afinidade por células hepáticas. O VHB é transmitido através de lesões na pele e mucosa, relações sexuais e exposição a materiais contaminados. A transfusão sanguínea, os procedimentos odontológicos, cirúrgicos e de hemodiálise, que desrespeitam as normas universais de biossegurança, são vias de transmissão ainda notificadas. Ademais, o uso de drogas injetáveis, a transmissão perinatal e os contatos domiciliares em ambientes superlotados também são variáveis de notificação. Para Chávez, Campana e Haas, (2003) na população geral, esse vírus acomete preferencialmente indivíduos na faixa etária de 20 a 59 anos.

As manifestações clínicas da hepatite são extremamente variadas, podendo ser encontradas desde uma infecção assintomática, até uma doença potencialmente grave de evolução fulminante (DE SOUSA, 2014). Cerca de 1 a 2% dos casos agudos podem apresentar formas graves como hepatite fulminante ou necrose sub-fulminante (LOPES; SCHINONI, 2011). A sintomatologia durante o período pré-ictérico pode incluir febre, artralgias, anorexia, mal-estar, náuseas, êmese, mialgias e fadiga, além de sinais como linfadenopatia, leucopenia, proteinúria e rash cutâneo; pode ser encontrado também alterações no paladar e olfato, dor no hipocôndrio direito ou epigastralgia (DE SOUSA, 2014). Ainda o referido autor menciona que na fase ictérica predomina a icterícia, e os mesmos sintomas da fase anterior com intensificação, podendo ocorrer disgeusia e perda ponderal involuntária.

2.1.1 Epidemiologia

Os estudos epidemiológicos sobre hepatite B no Brasil são deficientes e prevalecem em grupos específicos (FERREIRA; SILVEIRA, 2004). Ao analisar a distribuição dos casos por região brasileira, foi possível observar que, os casos são mais evidentes no Sudeste (40%) e menos frequente no Centro-Oeste (7%), e as regiões Sul e Sudeste apresentaram o maior número de casos diagnosticados, provavelmente devido a um melhor sistema de vigilância epidemiológica (TIMÓTEO, *et al*, 2020), e mais de 80% das pessoas que vivem com hepatite carecem de serviços de prevenção, testagem e tratamento.

2.1.2 História Natural da Doença

De Sousa (2014) descreve que a hepatite B apresenta fases distintas, iniciada pela fase de Imunotolerância, que se caracteriza pela grande replicação viral, enquanto o sistema imunológico tolera essa capacidade replicativa. Ainda o autor explica que na fase de Imuno-Clearance, ocorre um declínio da imunidade, resultando em agressão aos hepatócitos e elevação das transaminases.

Conforme o Ministério da Saúde na Portaria n.º 2.561 de 2009, o estado de portador inativo é caracterizado por níveis muito baixos ou indetectáveis de replicação viral e com normalização das enzimas hepáticas, o que indica um controle imune sobre o vírus, embora possa ocorrer escape imunológico. A sua reativação ocorre durante a imunossupressão, seja por quimioterapia, imunossupressores ou mutações virais, permitindo a replicação viral ao escapar da vigilância imunológica do hospedeiro.

2.1.3 Prevenção e Vacina

Inicialmente deve-se salientar que os indivíduos que constituem grupos de risco e, ainda, aqueles que apresentam diferentes condições patológicas, tais como infecção perinatal, hepatites agudas e crônicas, portadores assintomáticos do vírus B, cirróticos e pacientes com carcinoma hepatocelular, são normalmente subnotificados pelo SINAN. Ferreira e Silveira (2004), contemplam estratégias utilizadas para eliminar a transmissão viral, que são constituídas por quatro componentes: (1) prevenção de infecção perinatal, através de triagem materna e de profilaxia pós exposição dos recém-nascidos de mães AgHBs positivo; (2) vacinação contra hepatite B de todas as crianças, visando prevenir a infecção na infância e em idade mais avançadas; (3) vacinação dos adolescentes que não foram protegidos; (4) vacinação de indivíduos pertencentes a grupos de risco.

Ocasionalmente há descrição de contaminação em hospitais, podendo ser transmitido entre pacientes, através de equipamentos contaminados, frascos de medicamentos multiuso, transplantes de órgãos, entre outros (FERREIRA; SILVEIRA, 2004). No que se refere à vigilância de hepatopatias crônicas, Ferreira e Silveira (2004), descrevem que “o marcador AgHBs positivo é de grande valor”, podendo ser detectado em todos os casos de hepatite crônica, facilitando o encaminhamento para centros de diagnóstico e tratamento e, ainda, possibilitar a imunização de contactantes.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo de estrutura transversal sobre o perfil clínico-epidemiológico dos casos de Hepatite B na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP), notificados entre 2010 a 2020. Os dados, de origem secundária, foram obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN), sistema que compõe o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE).



3.2 FONTE E COLETA DE DADOS DA PESQUISA

Os dados dos 39 municípios que alimentam a RMSP foram verificadas na sessão de "Doenças e Agravos de Notificação - 2007 em diante (SINAN)" da aba "Epidemiológicas e Morbidade", seguido da opção "Hepatite" na abrangência geográfica de "São Paulo".

3.3 PLANO DE ANÁLISE

Incluíram-se os dados filtrados por sua classificação etiológica apenas para o vírus da Hepatite B e sorologia reagente, através de confirmação laboratorial, clínico-epidemiológica e cicatriz sorológica. As regiões selecionadas foram conformadas através do "Município de Residência", e suas determinantes empregadas para o estudo da prevalência da Hepatite B foram sexo, faixa etária, raça e zona de residência.

A análise e organização dos dados foi realizada por meio dos programas Microsoft Office Excel 365 e TabNet Win32 3.2, disponibilizado gratuitamente pelo site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto está de acordo com os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012), uma vez que os dados secundários utilizados em seu desenvolvimento foram obtidos através da fonte de consulta e domínio público Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE), não necessitando de apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3.5 POPULAÇÃO EM ESTUDO

A taxa de incidência de casos de Hepatite B foi calculada como o número de novos casos da doença (através de confirmação laboratorial, confirmação clínico-epidemiológica e cicatriz sorológica) dividido pela população residente no local e ano, multiplicada por 100 mil habitantes, conforme a Fórmula 1, descrita por Böhm (*et al*, 2016), abaixo:

Fórmula 1 - Cálculo da taxa de incidência por 100 mil habitantes.

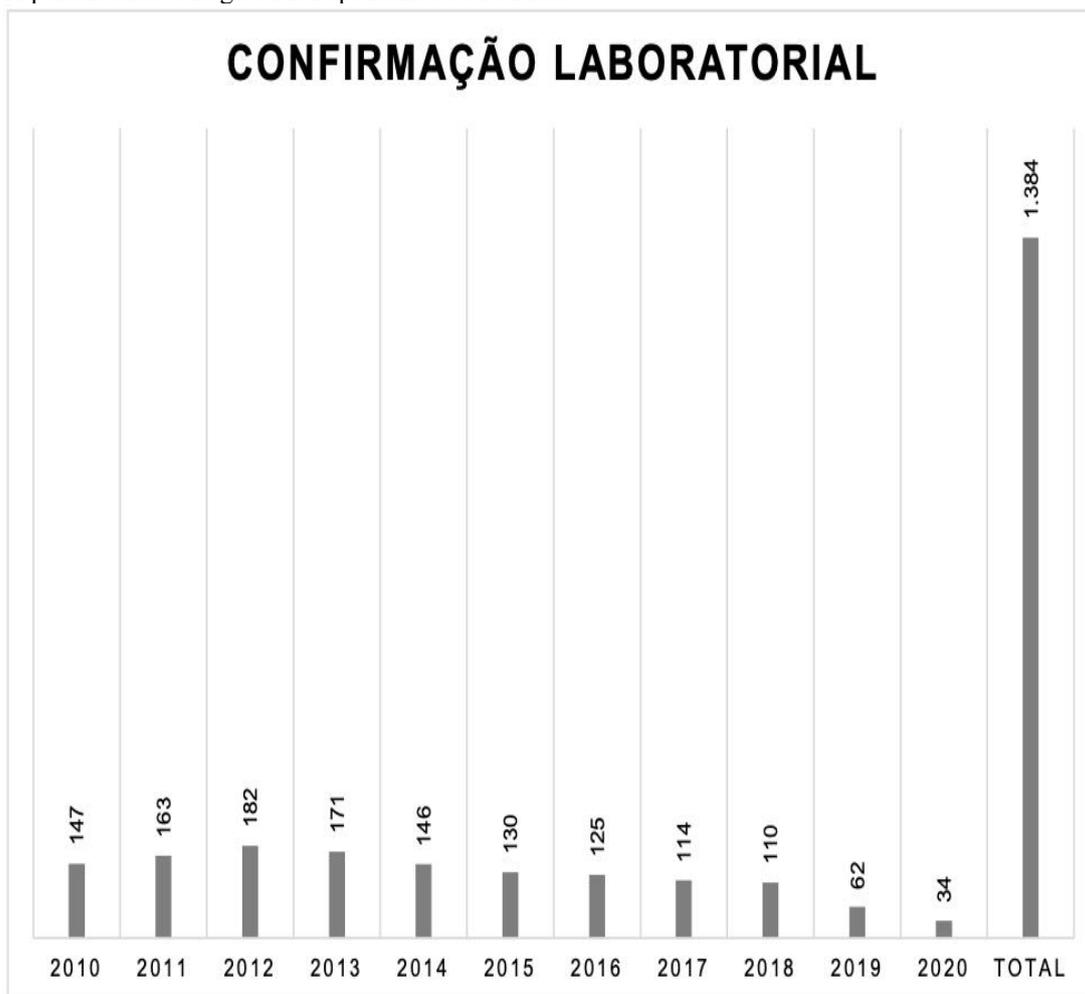
$Taxa\ de\ incidência = (número\ de\ novos\ casos-ano/população\ em\ estudo) \times 100.000$

Fonte: Böhm, Costa, Neves, Flores & Nunes (2016).

4 RESULTADOS

Na região Metropolitana de São Paulo, o total de casos com confirmação laboratorial, clínico-epidemiológica e cicatriz sorológica de 2010 a 2020 foi de 1.384, sendo sua média anual de 125 casos por ano, com variação de 34 casos (2020) e 182 (2012), conforme observado na Figura 1:

Figura 1 - Número de confirmação laboratorial de casos de Hepatite B notificados no período de 2010 a 2020 nos Municípios pertencentes à Região Metropolitana de São Paulo.



Fonte: Autoria própria a partir de dados coletados através do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

A prevalência de casos corresponde a uma taxa de incidência de 2.456 casos por 100 mil habitantes no ano de 2020 e de 13.150 casos por 100 mil habitantes em 2012, conforme tabela 1:

Tabela 1 – Notificações de hepatite B no período de 2010 a 2020 nos Municípios pertencentes à Região Metropolitana de São Paulo.

Município de notificação	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	População*	Taxa**	%***
TOTAL	147	163	182	171	146	130	125	114	110	62	34	1.384	19.683.975	5,39	0,93
BARUERI	1	2	1	1	1	2	2	-	2	1	-	13	240.749	5,39	0,93
CAIEIRAS	-	1	2	2	-	1	-	-	1	-	-	7	86.529	8,08	0,50
CAJAMAR	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	64.114	3,11	0,14
CARAPICUÍBA	2	1	3	-	3	-	12	1	2	1	2	27	369.584	7,30	1,90
COTIA	2	-	1	1	3	3	1	-	1	-	-	12	201.150	5,96	0,86
DIADEMA	1	5	9	7	7	4	7	1	7	2	1	51	386.089	13,2	3,68
EMBU DAS ARTES	-	1	5	-	-	-	-	-	-	-	-	6	240.230	2,49	0,43
EMBU-GUAÇU	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	62.769	1,59	0,07
FERRAZ DE VASCONCELOS	-	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	3	168.306	1,78	0,21
FRANCISCO MORATO	-	1	1	1	4	1	-	-	1	-	-	9	154.472	5,82	0,65
FRANCO DA ROCHA	-	-	1	1	-	1	-	1	-	-	1	5	131.604	3,79	0,36
GUARAREMA	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	25.844	3,86	0,07
GUARULHOS	6	6	5	11	3	4	11	1	6	1	2	56	1.221.979	4,58	4,04
ITAPECERICA DA SERRA	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	152.614	1,31	0,14
ITAPEVI	2	-	2	1	2	2	-	-	1	1	-	11	200.769	5,47	0,79
ITAQUAQUECETUBA	1	1	-	2	-	-	-	-	1	1	-	6	321.770	1,86	0,43
JANDIRA	1	-	3	1	1	-	-	-	-	-	-	6	108.344	5,53	0,43
MAUÁ	1	3	-	2	-	3	1	2	1	-	-	13	417.064	3,11	0,93
MOGI DAS CRUZES	-	1	2	-	2	5	5	3	1	4	1	24	387.779	6,18	1,73
OSASCO	3	4	7	2	2	2	2	-	-	-	-	22	666.740	3,29	1,58
RIBEIRÃO PIRES	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	1	3	113.068	2,65	0,21
SANTANA DE PARNAÍBA	-	1	2	-	2	-	-	1	-	-	-	6	108.813	5,51	0,43
SANTO ANDRÉ	2	1	3	3	2	1	1	1	2	1	-	17	676.407	2,51	1,22
SÃO BERNARDO DO CAMPO	5	1	3	-	2	-	2	3	3	3	1	23	765.463	3,00	1,66
SÃO CAETANO DO SUL	-	1	2	1	1	-	1	-	-	-	1	7	149.263	4,68	0,50
SÃO LOURENÇO DA SERRA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	13.973	7,15	0,07
SÃO PAULO	118	129	125	129	106	97	78	98	80	46	21	1.027	11.253.503	9,12	74,2
SUZANO	1	1	1	2	1	1	1	1	-	-	2	11	262.480	4,19	0,79
TABOÃO DA SERRA	-	1	3	2	4	1	-	-	1	-	-	12	244.528	4,90	0,86

*População residente por município no ano de 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

**n: Taxa de incidência dos casos de Hepatite B por 100 mil habitantes.

***%: Porcentagem relativa ao número de casos notificados por município em relação ao número total de casos.

Fonte: Autoria própria a partir de dados obtidos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Em relação à distribuição de casos por município, 10 dos (25,64%) 39 municípios (Arujá, Biritiba-Mirim, Jquitiba, Mairiporã, Pirapora do Bom Jesus, Poa, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Vargem Grande Paulista) não notificaram casos de Hepatite B no período de 2010 a 2020. O município de São Paulo apresentou o maior número de notificações, com 1.027 casos (74,20% do total de casos), o que equivale a 9,12 casos a cada 100 mil habitantes. Durante o mesmo período acumulam-se com os demais municípios, Diadema com 51 casos (3,68%), Guarulhos com 56 casos (4,04%), e o restante dos municípios com 247 casos (17,84%). Já os municípios de Embu-Guaçu, Guararema e São Lourenço da Serra apresentaram, cada um, 1 caso durante o período estudado (0,07%), e taxa de incidência total de 12,6 casos a cada 100 mil habitantes.

Durante o período de 2010 a 2020, foram notificados 946 casos de Hepatite B somente no município de São Paulo (68,35%), 68 casos em Guarulhos (4,91%), 52 casos em Diadema (3,75%), 37 casos em Carapicuíba (2,67%), 34 casos em Osasco (2,45%), e 247 no restante dos municípios (17,84%), conforme a Tabela 1.

O sexo masculino contabilizou 996 casos (71,96%), enquanto o sexo feminino notificou 388 casos (28,03%), com predomínio de casos do sexo masculino no município de São Paulo, com 706 casos (51,01% do total), e 240 do sexo feminino (17,34% do total).

Quanto à faixa etária, o maior número notificado foi de 729 na faixa etária de 20 a 39 anos (52,67% do total), 491 na faixa etária de 40 a 59 anos (35,47% do total), 61 casos na faixa etária de 60 a 64 anos (4,40% do total), 38 casos na faixa etária de 65 a 69 anos (2,74% do total), 27 casos entre 15 e 19 anos (1,95% do total), 26 casos entre 70 e 79 anos (1,87% do total), e o restante contabilizando 12 casos (0,86% do total).

A variável de "Cor da pele ou Raça" teve seu maior número de notificações no grupo autodeclarado da cor "Branca" com 632 casos (45,66%), seguido de 413 em "Parda" (29,84%), 161 fichas com o campo incompleto registradas como "Ignorado/Branco" (11,63%), 137 em "Preta" (9,89%), 36 em "Amarela" (2,60%) e 5 em "Indígena" (0,36%).

Quanto ao grau de escolaridade, 398 casos foram registrados com o campo "Ignorado/Branco" (28,75%), seguido de 308 com "Ensino Médio Completo" (22,25%), 134 com "5° a 8° série incompleta do EF" (9,68%), 123 com "Educação Superior Completa" (8,88%), 120 com "Ensino Fundamental Completo" (8,67%), 100 com "Ensino Médio incompleto" (7,22%), e 201 casos nos demais (14,52%) quesitos "Analfabeto", "1° a 4° série incompleta do EF", "4° série completa do EF", "Educação Superior Incompleta" e "Não se aplica", conforme a Tabela 2:

Tabela 2 – Perfil das notificações de hepatite B no período de 2010 a 2020 nos Municípios pertencentes à Região Metropolitana de São Paulo.

Variável	n*	%**
Sexo		
Masculino	996	71,96
Feminino	388	28,03
Faixa etária		
< 1 ano	2	0,14
1 a 4	2	0,14
5 a 9	1	0,07
10 a 14	1	0,07
15 a 19	27	1,95
20 a 39	729	52,67
40 a 59	491	35,47
60 a 64	61	4,40
65 a 69	38	2,74
70 a 79	26	1,87
> 80	6	0,43

Cor da pele/Raça		
Amarela	36	2,60
Branca	632	45,66
Indígena	5	0,36
Parda	413	29,84
Preta	137	9,89
Ignorado/branco	161	11,63
Escolaridade		
Analfabeto	10	0,72
1ª a 4ª série incompleta do EF	66	4,76
4ª série completa do EF	45	3,25
5ª a 8ª série incompleta do EF	134	9,68
Ensino fundamental completo	120	8,67
Ensino médio incompleto	100	7,22
Ensino médio completo	308	22,25
Educação superior incompleta	74	5,34
Educação superior completa	123	8,88
Não se aplica	6	0,43
Ignorado/Branco	398	28,75
TOTAL	1.384	100,00

* n: número total de casos notificados no período de 2010 a 2020.

**%: porcentagem relativa ao número de casos notificados por grupo em relação ao total de casos.

Fonte: Autoria própria a partir de dados obtidos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Dentre os mecanismos de infecção, 782 fichas foram registradas com o campo "Ignorado/Branco" (56,50%), 435 por via "Sexual" (31,43%), 54 por "Uso de Drogas Injetáveis" (3,90%), 45 por "Tratamento Dentário" (3,25%), 26 notificados como "Outros" (1,87%), 12 casos por via "Transfusional" (0,86%), 10 casos em "Domiciliar" (0,72%), e o restante foram 20 casos (1,44%) por via "Vertical", "Acidente de Trabalho", "Hemodiálise", "Tratamento Cirúrgico" e "Pessoa/pessoa", conforme a Tabela 3:

Tabela 3 - Fonte/Mecanismo de Infecção de casos de Hepatite B notificados no período de 2010 a 2020 nos Municípios pertencentes à Região Metropolitana de São Paulo.

Mec. de Infecção	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	n*	%**
Ignorado/Branco	72	89	98	103	81	66	77	74	63	40	19	782	56,50
Sexual	57	52	55	54	46	44	31	34	34	17	11	435	31,43
Transfusional	2	-	4	3	1	1	1	-	-	-	-	12	0,86
Drogas Injetáveis	8	6	11	3	-	5	8	4	3	3	3	54	3,90
Vertical	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	0,07
Acidente de Trabalho	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	4	0,28
Hemodiálise	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,07
Domiciliar	1	1	2	2	-	2	2	-	-	-	-	10	0,72
Tratamento Cirúrgico	-	1	2	2	-	-	-	-	1	1	-	7	0,50
Tratamento Dentário	7	9	5	4	7	3	4	1	5	-	-	45	3,25
Pessoa/pessoa	-	1	2	-	2	1	-	-	1	-	-	7	0,50
Outros	-	3	3	-	8	6	-	1	3	1	1	26	1,87
TOTAL	147	163	182	171	146	130	125	114	110	62	34	1.384	100,00

*n: Número total de casos notificados no período de 2010 a 2020.

** %: Porcentagem relativa ao número de casos notificados por grupo em relação ao total de casos.

Fonte: Autoria própria a partir de dados obtidos do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

5 DISCUSSÃO

A partir dos dados extraídos no presente estudo, analisou-se o perfil epidemiológico dos casos de Hepatite B da Região Metropolitana de São Paulo no período de 2010 a 2020, através das determinantes: sexo, faixa etária, raça, escolaridade e mecanismo de infecção. Notou-se a prevalência das notificações no município de São Paulo (74,20%), nos indivíduos do sexo masculino (71,96%) e de raça Branca (45,66%), e que a taxa de incidência reduziu significativamente no ano de 2020. Ademais, evidenciou-se que o maior número de notificações dos meios de transmissão da doença foram identificados como "Ignorado/Branco" pelo SINAN, assim como previsto na literatura (Timóteo et al. 2020).

A faixa etária mais atingida pelo vírus da Hepatite B foi a de 20 a 39 anos, com 52,67% das notificações, e a de 40 a 59 anos com 35,47% (Tabela 2), o que compreende a população sexualmente ativa (31,43%) observados na Tabela 3. Observou-se também que no ano de 2020 o número de casos confirmados por uso de drogas injetáveis é significativamente menor comparado ao ano de 2011, mas

ainda sugere a ineficiência de programas de redução de danos, visto que se trata de um grupo de extrema vulnerabilidade social. Já os casos de transmissão por via Transfusional, Acidente de Trabalho, Vertical, Domiciliar e Hemodiálise não foram quantificados de 2017 a 2020.

Com relação a variável “Cor da pele/Raça”, os grupos de cor autodeclarada “Branca” (45,66%) e “Parda” (29,84%) tiveram os maiores valores, seguidos daqueles com preenchimento incompleto em “Ignorado/Branco” (11,63%), “Preta” (9,89%), “Amarela” (2,60%) e “Indígena” (0,36%).

A variável “Escolaridade” foi selecionada para uma possível relação entre perfil epidemiológico e grau de escolaridade, contudo o maior número notificado teve este campo ignorado ou não preenchido (“Ignorado/Branco”), perdendo-se então as informações necessárias para o estudo. Estes dados, portanto, não condizem com a situação epidemiológica da região, de modo em que o planejamento das medidas de prevenção e controle da doença são prejudicados. Para as fichas preenchidas corretamente, o número maior de indivíduos possuía o ensino médio completo, entretanto, a confirmação da incidência associada à baixa escolaridade não foi confirmada.

Em concordância com o estudo de Gusmão (*et. al.*, 2017), a prevalência da doença no sexo masculino relaciona-se com um comportamento de maior risco. Embora a transmissão por via sexual seja predominante neste estudo, correspondendo 31,43% (n=435) dos casos, não foi possível determinar o principal mecanismo de infecção, uma vez que em 56,50% (n=782) das fichas não constavam o campo preenchido (“Ignorado/Branco”). Este dado interfere na determinação correta do principal Mecanismo de Infecção da região, e alerta quanto ao grande número de preenchimento incompleto das fichas de notificações pelos profissionais de saúde.

6 CONCLUSÃO

A Região Metropolitana de São Paulo forma o maior aglomerado urbano da América do Sul, e a Hepatite B mostrou-se um problema de grande relevância para a saúde pública, visto que a região apresenta diferentes características sociodemográficas e culturais. A falta de informação sobre a Hepatite B e o grande número de notificações incompletas são causas relacionadas à não imunização contra a doença. Ademais, representa um dos principais impasses para a saúde pública, uma vez que não se pode identificar corretamente as hipóteses etiológicas e os grupos de maior risco.

O presente estudo concluiu que o município de São Paulo teve o maior número de notificações durante o período estudado, bem como o sexo masculino na faixa etária mais sexualmente ativa. Isso ocorre, possivelmente, por conta da atividade sexual sem proteção e das práticas ineficientes de auto cuidado, em comparação ao sexo feminino.

As variáveis “Escolaridade” e “Mecanismo de Infecção” tiveram sua identificação prejudicadas devido ao preenchimento incompleto ou ao não preenchimento das fichas de notificação. A



subnotificação de dados solicitados nas fichas impede a caracterização global dos perfis dos indivíduos com hepatite B.

Além disso, a variável "Cor da Pele/Raça" comprova que há um problema estrutural relacionado ao acesso à saúde dentro da população declarada "Negra", uma vez que os dados representam os fenômenos sociais de desigualdade racial que prevalecem ao decorrer da história do Brasil.



REFERÊNCIAS

BÖHM, Andrea Wendt; COSTA, Caroline dos Santos; NEVES, Rosália Garcia; FLORES, Thaynã Ramos; NUNES, Bruno Pereira. Tendência da incidência de dengue no Brasil, 2002-2012. *Epidemiol. Serv. Saúde* v.25 n.4 Brasília out./dez. 2016; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/DVxtRGwmTrGb3sSFnZdLLpb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria n° 2.561, de 28 de outubro de 2009. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2561_28_10_2009.html. Acesso em: 20 de janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/hepasp.def>. Acesso em: 15 de janeiro de 2024.

CHÁVEZ, Juliana Helena; CAMPANA, Sabrina Gonçalves; HAAS, Patrícia. Panorama da hepatite B no Brasil e no Estado de Santa Catarina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 14, n. 2, p. 91-96, 2003. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n2/a03v14n2.pdf>. Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 21 de janeiro de 2024.

DE SOUSA, Ticiano Fernandes. Hepatites virais—uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR*. Vol. 5, n.1., pp 55-58, Fev 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140429_213345.pdf. Acesso em: 20 de janeiro de 2024.

FERREIRA, Cristina Targa; SILVEIRA, Themis Reverbél da. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Revista Brasileira de epidemiologia*, v. 7, n. 4, p. 473-487, 2004. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v7n4/10.pdf>. Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

GUSMÃO B.M., PEREIRA F.S., ROCHA A.P., FERNANDES M.B. da S., DIAS O.V., COSTA S.D.M.; Análise do perfil sociodemográfico de notificados para hepatite B e imunização contra a doença; *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 11° de julho de 2017 [citado 24° de janeiro de 2024];9(3):627-33. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5550>; Acesso em: 24 de janeiro de 2024.

LOPES, Taís Gardenia Santos Lemos; SCHINONI, Maria Isabel. Aspectos gerais da hepatite B. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/5715>. Acesso em: 19 de janeiro de 2024.

Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 de janeiro de 2024.

SÃO PAULO, Prefeitura Municipal de. População Recenseada, Região Metropolitana de São Paulo e Municípios, 1950, 1960, 1970, 1980, 1990, 2000, 2010 e 2022; São Paulo, 2022; Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/tabela_pop_municipios_rsmp_e_vol_1950-2022_1698773663.htm; Acesso em: 24 de janeiro de 2024.



TIMÓTEO, M. V. F.; ARAUJO, F. J. da R.; MARTINS, K. C. P.; SILVA, H. R. da; SILVA NETO, G. A. da; PEREIRA, R. A. C.; PAULINO, J. de S.; PESSOA, G. T.; ALVINO, V. de S.; COSTA, R. H. F. Epidemiological profile of viral hepatitis in Brazil. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 9, n. 6, p. e29963231, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i6.3231. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3231>. Acesso em: 22 de janeiro de 2024.