



ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E DA TENDÊNCIA CASOS DE HEPATITE EM GOIÁS

IGOR DE OLIVEIRA CARVALHO; VICTOR HUGO JÚLIO DA ROSA; MARIANE COELHO DE ANDRADE; JÚLIO CÉSAR QUINTINO DA SILVA; LUCAS RIBEIRO ARAÚJO BARROS; LORY ANDRADE PORTILLO LEMOS

RESUMO

A introdução do trabalho enfatiza a relevância das políticas públicas de imunização para combater as Hepatites Virais (HV), considerando os desafios econômicos globais que afetam o acesso aos imunobiológicos. A metodologia adotada consiste em um estudo ecológico de séries temporais realizado em Goiás entre 2008 e 2018, analisando diagnósticos e óbitos por HV na população do estado. Indicadores como taxa de mortalidade e internação foram utilizados, explorando aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e assistenciais. O objetivo principal é avaliar e redirecionar políticas públicas, visando à redução da mortalidade e à melhoria da qualidade de vida em Goiás. Os resultados e discussões revelam uma prevalência significativa em população parda, com escolaridade majoritariamente em ensino médio e fundamental incompleto. A transmissão, principalmente via sexual e drogas injetáveis, destaca um perfil sociodemográfico específico, evidenciando a necessidade de políticas públicas que atendam a essas demandas. Apesar da curva descendente de casos e óbitos, a não significância estatística sugere que o tamanho amostral pode impactar essa análise. A queda nas coberturas vacinais, especialmente em grupos marginalizados, destaca desafios na completude vacinal. A conclusão reforça o impacto positivo da inclusão de imunogênicos no Programa Nacional de Imunização (PNI) de Goiás, refletindo na redução de casos e mortalidade por HV. No entanto, ressalta os desafios enfrentados por populações marginalizadas na completude vacinal, demandando políticas assistenciais específicas e avaliação contínua da efetividade das ações. Destaca, ainda, os impactos positivos das campanhas na redução da contaminação e mortalidade por Hepatites Virais, enfatizando a importância de ações contínuas e direcionadas.

Palavras-chave: Hepatites Vitais., Imunização., Epidemiologia., Políticas Públicas., Saúde Epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

Quando se trata de Hepatites Virais (HV) é imprescindível eleger a correlação entre políticas públicas coesas de imunização, uma ampla completude vacinal e a redução drástica dos casos de Hepatite A (HAV) e B (HBV); ambos com agentes imunogênicos disponíveis no mercado, no entanto, com o advento do capitalismo moderno e as desvantagens econômicas nos diversos cenários mundiais dificultam o acesso e a aquisição de imunobiológicos, principalmente em países em desenvolvimento, deste modo, a vacinação se torna a mais importante política assistencial a ser desenvolvida, proporcionando a prevenção às complicações associadas à hepatite (PATTERSON, J. et al., 2020).

O vírus da hepatite D (HDV) é uma das formas mais graves da doença, sendo

necessária a coinfeção pelo HBV para a progressão da infecção. Estima-se que na população global a prevalência de HDV seja de 0,80% e entre os portadores HBV de 13,02%, ambos com IC 95%. Os portadores de HBV com doença hepática crônica possuem 4,55 vezes maior risco de estarem coinfectados pelo HDV, tendo como principal prognóstico a cirrose e o carcinoma hepático, respectivamente em 5 e 10 anos, deste modo, a prevenção, a vigilância e o diagnóstico precoce se torna cada vez mais necessário para quebrar a cadeia de transmissão (MIAO, Z. et al., 2020).

Dentre as principais complicações, a pancreatite grave tem um percentual de 32,88%, seguidos por insuficiência hepática, fibrose hepática e doença renal crônica, acarretando consequências metabólicas graves, que sem tratamento evoluem para o óbito (PATTERSON, J. et al., 2020; PANIC, N. et al., 2020; FABRIZI, F.; DONATO, F.M.; MESSA, P., 2017).

Tendo em vista o exposto, uma análise sociodemográfica, epidemiológica e assistencial torna-se necessária para uma avaliação e redirecionamento de políticas públicas, contribuindo para a redução da mortalidade e um aumento na qualidade de vida da população. O presente estudo visa realizar uma análise sobre os dados disponíveis no sistema de informação do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) a respeito do Estado de Goiás.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Refere-se a um estudo ecológico de séries temporais, que analisou aspectos sociodemográficos, epidemiológicos, assistenciais e de mortalidade entre indivíduos diagnosticados com hepatite viral em Goiás, entre 2008 e 2018. O Estado de Goiás conta com 6.003.788 habitantes em seus 246 municípios, com densidade demográfica de 17,65 hab/km², já seu IDH é de 0,735.

Os dados relativos aos óbitos foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) acesso via DATASUS. A população residente foi obtida através da projeção intercensitária do IBGE. Os dados de internações por meio do portal SIH-SUS via DATASUS e a cobertura de Equipes de Saúde por meio do CNES - DATASUS.

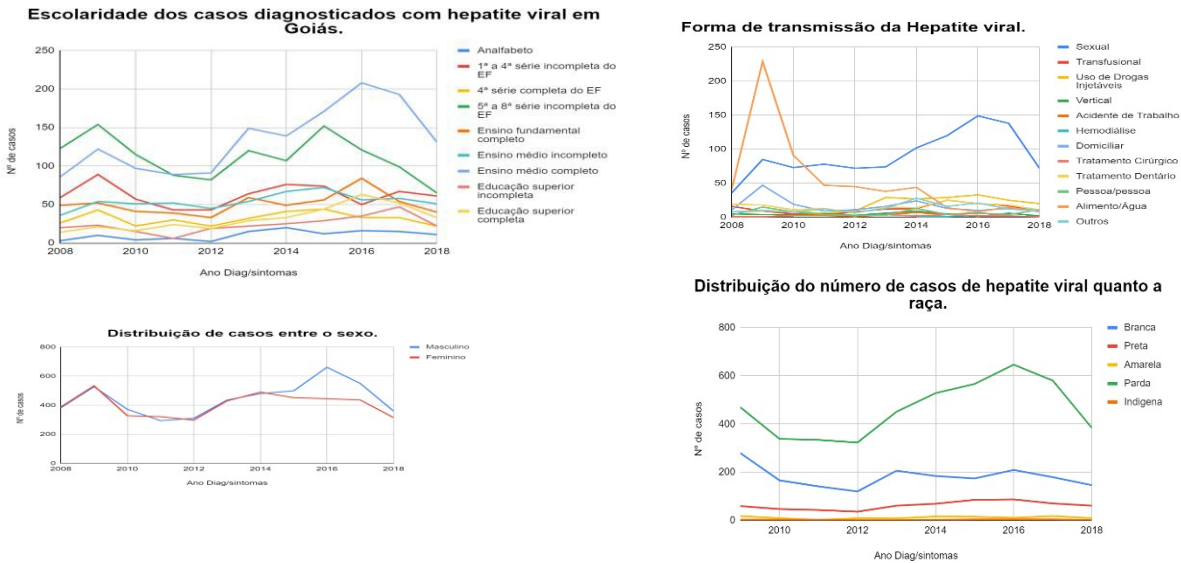
A população do estudo foi composta de todos os diagnósticos e óbitos por hepatites virais em residentes de Goiás, entre 2008 a 2018. Foi analisado o seguinte indicador:

- a. Taxa de mortalidade por HV: Número de óbitos por HV/ população total no mesmo período de tempo * 100.000.
- b. Taxa de internação por HV: Número de internações por HV/ População total no mesmo período de tempo*10.000.

Para a construção das estatísticas foram selecionadas as seguintes categorias com dados absolutos na base do DATASUS: Demográfica e socioeconômica; Estatísticas vitais e Epidemiológicas e morbidade. Após a seleção, os dados foram incluídos em uma base no Software Microsoft Office Excel, em que foram analisados e interpretados para a discussão dos temas. A tendência foi estimada pelo método de regressão linear. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

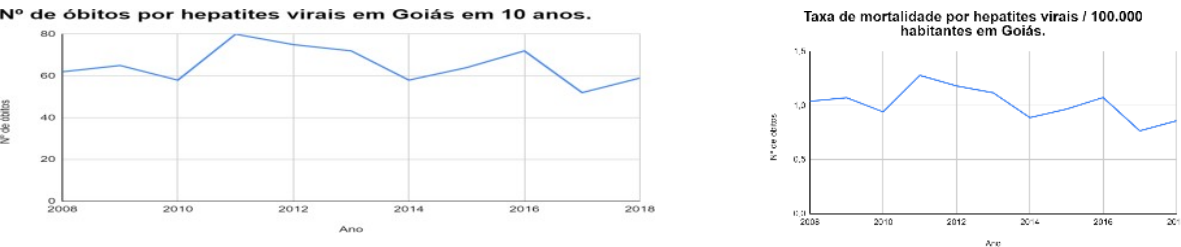
Dados sociodemográficos: Escolaridade: Houve prevalência majoritária entre pessoas com Ensino médio completo e Ensino Fundamental incompleto, no entanto a curva encontra-se em fase descendente nos últimos 2 anos do estudo.



Raça: A população parda foi a mais afetada seguido pelo mambos os sexos.

Dados Epidemiológicos: Forma de transmissão: Houve um elevado número de casos ignorados, o que se explica devido à diversos fatores, como o preconceito e/ou viés de seleção, inviabilizando a confiabilidade dos resultados, mas de acordo com o que foi registrado, houve uma queda significativa da transmissão por Alimento/Água e o perfil de transmissão mais atual se caracteriza principalmente pela via sexual, seguida pelo uso de drogas injetáveis.

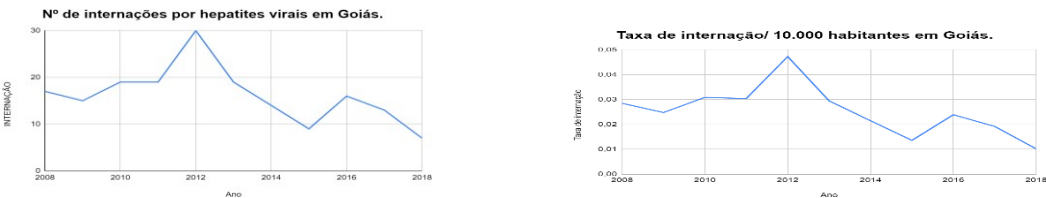
Óbitos: Houve uma curva estacionária de óbitos em Goiás.



Taxa de mortalidade: Há uma curva descendente, no entanto, sem significância estatística, o que se deve ao tamanho da amostra/evento.

Significância da Taxa de óbitos			
Y = a + Bx	Equação	B	P
	Y= 128,7 - 0,1X	-0,1	0,2
Curva descendente, mas sem significância estatística			

DADOS ASSISTENCIAIS: Número de internações: Houve uma queda acentuada no número de internações.

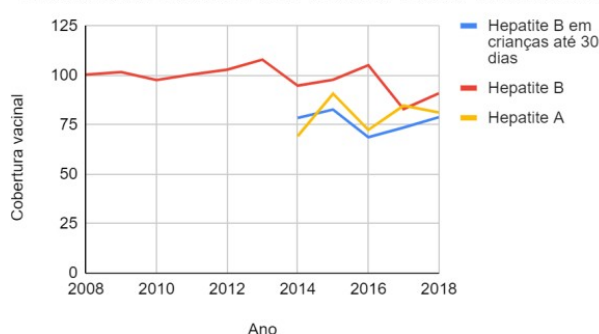


Taxa de internação: Ao analisar a curva, evidencia-se uma descendência no número de hospitalizações por hepatite viral, no entanto, devido ao tamanho amostral não apresentou significância estatística.

Significância da Taxa de internação			
$Y = a + Bx$	Equação	B	P
	-	-	0
Hipótese nula = 0; devido ao pequeno número amostral			

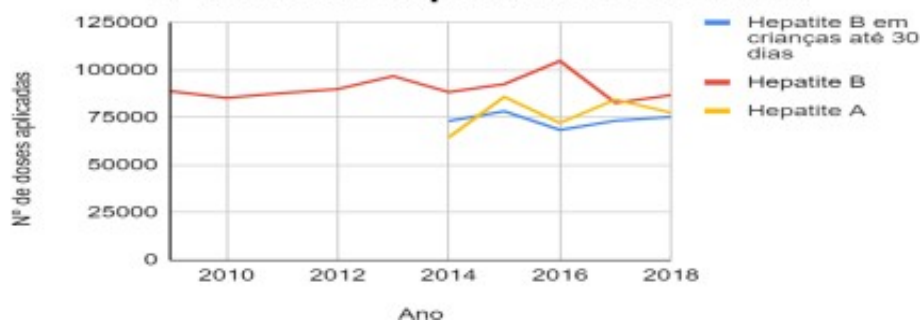
Cobertura vacinal: Em 2014 foi incluído no calendário vacinal as vacinas para hepatite B em crianças até 30 dias e Hepatite B, somando às doses aplicadas, no entanto, a cobertura vacinal de Hepatite B apresentou uma curva descendente em ambas categorias.

Cobertura vacinal em Goiás/ 1.000 habitantes



Significância da Taxa da cobertura vacinal				
Interpretação da regressão	Tipo de vacina	Equação	B	P
Curva decrescente, mas sem significância estatística.	Hepatite B	$Y = 2220.527 - 1.055X$	-1055	0,122
Curva ascendente, mas sem significativa estatística.	Hepatite A	$Y = 3549,6 + 1,8X$	1,8	0,588
Curva decrescente, mas sem significância estatística.	Hepatite B em crianças até 30 dias	$Y = 1890,2 - 0,9X$	0,9	0,669

Nº de doses aplicadas em Goiás.



Interpretação da regressão	Tipo de vacina	Equação	B	P
Curva ascendente, mas sem significância estatística.	Hepatite B	$Y = -583204.082 - 1055 + 334,482X$		0,592
Curva ascendente, mas sem significativa estatística.	Hepatite A	$Y = -4876436 + 24572457X$		0,46
Curva decrescente, mas sem significância estatística.	Hepatite B em crianças até 30 dias	$Y = 204502.8 - 69X$		0,964

Os casos atingiram principalmente a população parda, com escolaridade principalmente em ensino médio e ensino fundamental incompleto, tendo como principal mecanismo de transmissão a via sexual e a de drogas injetáveis, o que remete a um perfil sociodemográfico específico, com vulnerabilidades a serem trabalhadas, reforçando a necessidade de elaboração de políticas públicas que comportem estas necessidades. No entanto, outro aspecto evidenciado foi a queda cronológica destes aspectos, o que se deve principalmente por ações em saúde, como por exemplo campanhas de vacinação, reiterando a necessidade de uma saúde inclusiva e equânime. Por se relacionar a alguns fatores de risco modificáveis, as ações de promoção e prevenção reiteram como principais fatores a serem desenvolvidos, tais ações como saneamento básico, imunização, ampliação do acesso aos sistemas de saúde, assistência especializada a populações em situação de vulnerabilidade e principalmente ações de educação em saúde que perpassam os ambientes tradicionais, como por exemplo programas como saúde na escola (DABRAVOLSKAJ, J. et al. 2020). A taxa de mortalidade e internação por hepatites virais apresentaram uma curva descendente, mas sem significância estatística, o que se deve principalmente ao tamanho amostral, mas evidencia uma avaliação positiva das ações em saúde desenvolvidas no Estado, visto que tem uma representação protetiva, significando uma redução nos casos, consequentemente uma maior cobertura e qualidade de vida à população goiana. A cobertura e o número de doses seguem uma linearidade constante, a medida em que foram incluídas as vacinas para hepatite A e B em crianças de até 30 dias no Programa Nacional de Imunização (PNI), um maior número de usuários foram contemplados a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), o que reflete nas estatísticas já apresentadas aqui, promovendo uma prevenção e uma maior qualidade de vida. Ademais, sistemas de rastreio e triagem para a identificação de usuários com incompletude apresentam boa aceitação por parte dos usuários, chegando até a 87,4% de sucesso, o que pode ser um grande aliado quando idealizado para populações chaves (MYRAN, D. et al., 2018)

4 CONCLUSÃO

A inclusão de imunogênicos no PNI tem um grande impacto na prevenção e promoção à saúde, impactando diretamente a vida de milhares de usuários. O Estado de Goiás teve uma boa dinâmica no número de doses aplicadas, impactando positivamente no cenário

epidemiológico, no entanto, populações marginalizadas ainda assim tem dificuldade em completar seus esquemas vacinais, cabendo ao Estado o desenvolvimento de políticas assistenciais que comportem a necessidade destes grupos específicos, além de uma constante avaliação da efetividade das ações. Os dados se mostram favoráveis, no entanto, ações de continuidade devem ser propostas para possibilitar o maior acesso possível à completude vacinal, especialmente em grupos marginalizados, devendo concentrar o maior número de políticas possíveis. Por se tratar de um estudo ecológico é impossível não citar a possibilidade de um viés de seleção, mas mesmo com este, é possível visualizar os impactos positivos que campanhas promovem na redução drástica da contaminação e mortalidade por hepatites virais.

REFERÊNCIAS

DABRAVOLSKAJ, Julia; MONTEMURRO, Genevieve; EKWARU, John Paul; *et al.* Effectiveness of school-based health promotion interventions prioritized by stakeholders from health and education sectors: A systematic review and meta- analysis. **Preventive Medicine Reports**, v. 19, p. 101138, 2020.

FABRIZI, Fabrizio; DONATO, Francesca M. ; MESSA, Piergiorgio. Hepatitis C and Its Metabolic Complications in Kidney Disease. **Annals of Hepatology**, v. 16, n. 6, p. 851–861, 2017.

MIAO, Zhijiang; ZHANG, Shaoshi; OU, Xumin; *et al.* Estimating the Global Prevalence, Disease Progression, and Clinical Outcome of Hepatitis Delta Virus Infection. **The Journal of Infectious Diseases**, v. 221, n. 10, p. 1677–1687, 2019.

MYRAN, Daniel; MORTON, Rachael; BIGGS, Beverly-Ann; *et al.* The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Screening for and Vaccination Against Hepatitis B Virus among Migrants in the EU/EEA: **A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 9, p. 1898, 2018.

PANIC, Nikola; MIHAJLOVIC, Sladjana; VUJASINOVIC, Miroslav; *et al.* Pancreatitis Associated with Viral Hepatitis: Systematic **Review. Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 10, p. 3309, 2020.

PATTERSON, Jenna; HUSSEY, Hannah Sophia; SILAL, Sheetal; *et al.* Systematic review of the global epidemiology of viral-induced acute liver failure. **BMJ Open**, v. 10, n. 7, p. e037473, 2020.