



ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO: COBERTURA VACINAL DE HEPATITE B NO BRASIL POR REGIÃO, ENTRE 2019 E 2020

LETÍCIA DE ARAÚJO PARADA

RESUMO

A hepatite B, uma das cinco formas de hepatites relatadas no território brasileiro, consiste resumidamente em uma infecção viral do fígado com quadros de inflamação com tendência a evolução severa, havendo a formação de tecido fibroso, quando não feita uma intervenção precoce e adequada. Sabendo-se que a principal forma de profilaxia da hepatite B é a vacinação, este estudo visa demonstrar a importância de haver uma ampla cobertura, visto que há uma correlação direta entre a região de menor cobertura vacinal e a região de maior endemicidade do vírus: trata-se da mesma região. Tal análise é de extrema relevância e justifica-se, devido ao fato de essa enfermidade ser incurável e poder evoluir para um quadro de fibrose do fígado, tal tecido fibroso comumente gera hipertensão porta, provocando alterações na pressão dos vasos portais e dificuldade de o fígado realizar suas funções. Ressalta-se ainda as múltiplas formas de transmissão do vírus VHB, a exemplo do contato de secreções, transmissão vertical também é possível. Ressaltou-se também a importância da sorologia para identificação, não só do patógeno, mas também se o indivíduo está devidamente imunizado, a exemplo de pessoas com hanseníase, que geralmente tem de repetir o esquema vacinal, mesmo já tendo sido vacinadas previamente. Por fim, o artigo apresenta os dados relacionados a cobertura vacinal de hepatite B por regiões do Brasil, a fim de apresentar a região com menor cobertura e relacionar com o quadro viral da respectiva região, para isso, utilizou-se dados epidemiológicos populacionais e montou-se uma tabela para melhor elucidação do tema.

Palavras-chave: Epidemiologia; vacinação; profilaxia; inflamação; regional.

1 INTRODUÇÃO

A hepatite B é uma doença infecciosa prevalente, principalmente na região norte do Brasil, onde possui uma elevada endemicidade. Trata-se de um dos cinco tipos de hepatite presentes no território brasileiro (hepatite A, B, C D e E). Tal enfermidade tem como etiologia um vírus hepatotrópico do tipo DNA, envelopado, o VHB. A transmissão pode ser tanto por via parenteral quanto sexual, portanto sendo também classificada como uma IST (Infecção Sexualmente Transmissível), podendo haver também transmissão vertical, ou seja, a transmissão pode ser por meio da troca de secreções, por agulhas contaminados ou então no momento do parto ou durante a gestação; sendo uma doença de investigação obrigatória em gestantes, pois o quadro no feto pode se apresentar de forma desfavorável. Embora o vírus seja encontrado presente também no leite materno, essa via de transmissão não é muito bem elucidada. O vírus é encontrado em variadas formas de secreção humano, o que facilita a multiplicidade das formas de transmissão, a exemplo do sangue, onde está amplamente presente, da saliva e do sêmen. O período de incubação para hepatite B é elevado e costuma durar mais de um mês, variando de 45 a 90 dias, mais comum, entretanto, esse período poder ser prolongado em até seis meses.

Param além da história clínica do paciente e o fator de endemicidade, o diagnóstico clínico dessa patologia é devidamente confirmado por exames sorológicos, nos quais verifica-

se a presença de HBsAG que é o antígeno e, portanto o primeiro achado a aparecer na sorologia, ademais, pode-se verificar a presença do anticorpo anti-HBc IgM, demonstrando que houve exposição e o indivíduo está na fase ativa da doença. Em contrapartida, em indivíduo já sensibilizado deve-se verificar o IgG, possível indicativo de cronificação da doença.

Nessa conjectura, uma das primordiais profilaxias para essa patologia é a vacinação, a qual imuniza de forma ativa, promovendo o efeito de memória do sistema imune. A vacina é dividida em 3 doses, as quais rotineiramente são aplicadas por via parenteral- intramuscular, em intervalos de 0, 30 e 180 dias, promovendo portanto, a imunização eficaz de mais de 90% dos pacientes contra essa infecção.

O quadro clínico da hepatite B pode ser subdividido em 5 fases. A primeira delas é a fase de tolerância, a qual se caracteriza pela fase de replicação do vírus de apresentação geral assintomática. A segunda fase é conhecida como fase de atividade, sendo descrito como a fase onde há manifestação do quadro típico dos casos agudos dessa doença. Essa sintomatologia é amplamente associada a icterícia, tontura, enjoo, febre, dor abdominal, dentre outros. A terceira fase, sendo a intermediária, é a fase de integração, isto é a fase em que o vírus já replicante está integrando o seu DNA próprio ao DNA celular do hospedeiro, permitindo, assim, sua continuidade de expressão, por conseguinte é uma fase de difícil detecção do DNA viral. A quarta fase é a fase de reativação, é uma fase de extrema preocupação, visto que é a segmentação em que há um alto risco de evolução para fibrose. Por fim, tem-se a fase de AgHBs negativa, na qual predominam baixos níveis de replicação viral, porém, o DNA do vírus ainda pode ser detectado no fígado, mas não consegue mais ou muito dificilmente é encontrado no sangue. Ressalta-se que, apesar da subdivisão em fases, a maioria das manifestações do vírus da hepatite B são descritas como assintomáticas ou apenas como sintomas virais gerais.

Em síntese, ao observar o parâmetro viral da hepatite B, percebe-se a severidade de tal doença, principalmente por poder levar o paciente a um quadro de fibrose, como também pela possibilidade de cronificação, visto que é uma enfermidade sem ter uma cura desenvolvida, portanto os tratamentos são apenas para evitar possíveis progressões que afetam a qualidade de vida do paciente, logo nota-se a urgência de melhorar o acesso a principal forma de prevenção: a vacina. Portanto, nota-se a primordialidade em haver medidas profiláticas, tais como a vacinação contra o vírus VHB, a qual está, atualmente, prevista no calendário vacinal infantil, a fim de que essa doença possa ser mitigada. Ressalta-se que este estudo não exclui outras formas de prevenção, como, por exemplo o uso de preservativo em relacionamentos sexuais para evitara via sexual de transmissão, ou o não compartilhamento de seringas e objetos perfuro-cortantes, apenas preferiu-se por focar na profilaxia da imunização, pois ela permite uma imunização ativa com eficácia superior a 90%, sendo, por conseguinte a escolhe para este artigo. Para tanto, é essencial saber do quadro epidemiológico no brasil dessa vacinação, assim como saber qual região está com menor cobertura, podendo, por conseguinte, melhorar as campanhas e, sucessivamente, a imunização.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa epidemiológica, tendo abordagem quantitativa e retrospectiva (2019-2022). Os dados coletados dizem respeito a cobertura vacinal da hepatite B no Brasil, segmentado em regiões (norte, nordeste, centro-oeste, sudeste e sul) no período de 2019 a 2022. A escolha pelo ano inicial desse período se deu devido ao marco da Covid-19, no qual houve enfoque no ano de 2019 as campanhas de vacinação contra covid-19, portanto sensibilizando a população ao conhecimento e interesse maior pelos planos de vacinação em geral. A extração de dados foi realizada por intermédio do banco de dados do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). Param além disso, os dados foram tabulados em planilhas do Excel a fim de possibilitar melhor compreensão a respeito do panorama nacional em cada uma das cinco regiões consideradas e para que se pudesse montar

uma tabela para melhor elucidação da epidemiologia regional.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise da tabela abaixo, percebe-se que a região sul foi a região com melhor cobertura da vacinação ao longo de todo período analisado. Em 2019, a região com menor cobertura foi a região sudeste, com abrangência de apenas 69,07, dado que pode ter sido influenciado pelo estado de calamidade da pandemia de 2019.Cenário que mudou já no ano posterior, em 2020, no qual a região com menor cobertura foi a região norte, com abrangência ainda menor do que a anteriormente relatada, abrangendo apenas 64,12, cenário que se manteve praticamente constante ao longo do período selecionado. Tal destaque na região norte tem influência direta na alta endemicidade de hepatite B nessa região, visto que a cobertura vacinal não está se dando de forma satisfatória, acarretando em acometimento regional desigual e desequilibrado para com essa população. Observa-se que mesmo em 2019, quando a região sudeste apresentou um resultado diferenciado para a sua média de cobertura, a região norte estava em segundo lugar na pouca cobertura vacinal, mostrando que já há um tempo essa região está com déficit de abrangência imunológica.

Ademais, secundariamente a região norte, está a região centro-oeste no ano de 2019, com cobertura de apenas 71,07. Em relação ao restante do período retratado, a posição de segunda menor cobertura vacinal foi mais discrepante, pois em cada ano variou. Em 2020, foi a região nordeste, cenário mantido no ano de 2021, porém, em 2022 o quadro se alterou e passou a ser a região sudeste, com cobertura de 74,77.

Em suma, nota-se a necessidade de aumento da cobertura vacinal na região norte, a fim de diminuir a prevalência do vírus da hepatite B nessa região, evidenciando uma melhor qualidade de vida populacional. Paralelo a isso, pode -se notar que também é necessário, em um segundo momento, ampliar a cobertura vacinal contra o vírus VHB para a população nordestina e para o sudeste.

Imunizações - Cobertura - Brasil
Hepatite B por Ano segundo Região

Ano:2019-2022;

Região	2019	2020	2021	2022	Total
Total	70,77	77,86	71,53	77,24	74,32
1 Região Norte	70,27	64,12	62,35	71,58	67,04
2 Região Nordeste	71,36	70,10	69,50	78,86	72,37
3 Região Sudeste	69,07	83,17	71,75	74,77	74,72
4 Região Sul	74,70	87,82	80,78	83,30	81,63
5 Região Centro-Oeste	71,07	80,22	74,37	80,67	76,53

4 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que a cobertura vacinal nas regiões brasileira apresenta disparidades inter-regionais, o que resulta em diferentes endemicidades, levando a um maior acometimento de hepatite B e cirrose em determinadas locais, sendo destacada a ínfima cobertura vacinal da região norte, com relativa constância de taxas, no período de 2019 a 2022, seguida pela baixa cobertura vacinal, secundariamente, nas regiões nordeste e sudeste. Sendo, por conseguinte, necessário aumento de campanhas para imunização contra o vírus VHB, visto que, além da possibilidade de tornar-se uma mazela crônica, pois é uma doença sem cura e com quadro, muitas vezes, assintomáticos, tornando difícil sua rápida identificação para tratamento, e, ao ser identificada essa etiologia, os tratamentos visam mitigar a progressão da doença, mas não definitivamente curar o paciente. Outrossim, tal infecção pode evoluir para uma fibrose, afetando a irrigação do fígado e todas suas múltiplas funções, principalmente seu “carga-chefe” como sistema-porta. Assim, evidencia-se os múltiplos maléfícios advindos da baixa cobertura regional da vacinação contra o vírus VHB, visto que está é a melhor forma de prevenir a infecção para essa incurável patologia. Tais maléfícios que interferem abruptamente na qualidade de vida e no bem-estar da população afetada, ressaltando-se, por fim o amplo e significativo efeito que advém de uma melhora na imunização de regiões onde tal patologia é mais prevalente.

REFERÊNCIAS

ONO, S.K.; MEDNDES, L.C.A.; NAKAGAWA, D. Hepatite B. **Tratado de Gastroenterologia da graduação a pós-graduação**. 2 ed. 2016. p1079-1091

FERRAZ, M.L.G. Hepatites virais agudas. **Tratado de Gastroenterologia da graduação a pós-graduação**. 2 ed. 2016. Pg 1071-1078.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS** (Departamento de Informática do SUS)