



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B NO ESTADO DE RONDÔNIA – BRASIL

Brenda Nielsen Ezinheiro¹
 Bruna Zenice Rodrigues da Silva¹
 Estevan Lucas Coldebella Neves¹
 Geon Fábio Pereira Rocha Junior¹
 Nathalia Coldebella das Neves¹
 Alexandre Zandonadi Meneguelli²

RESUMO: A Hepatite B é uma das principais infecções sexualmente transmissíveis que acometem a população brasileira. Através dessa pesquisa foi possível avaliar o perfil epidemiológico de Hepatite B no estado de Rondônia. Trata-se de um estudo observacional analítico, realizado através de dados secundários do Departamento de informática do Sistema Único de Saúde, Departamento de Doenças de Condições crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, referente ao período de 2009 – 2018 sobre a incidência e mortalidade de Hepatite B no estado de Rondônia. Os resultados apontam 5563 casos notificados, 2838 do sexo masculino, 2725 do sexo feminino respectivamente. Resultando em uma média de 556,3 casos notificados. A taxa de incidência variou entre (23,5/100,000 habitantes) a (84,3/100,000 habitantes). Rondônia apresentou 75477 mortes, 47875 do sexo masculino, as variáveis de faixa etária as que apresentaram mais óbitos foram: acima dos 50 anos, dos 30 aos 49 e 20 aos 29, com 40835, 12649 e 4877 respectivamente. Com base na análise dos dados conclui-se que a Hepatite B ainda é um sério problema de saúde pública no Estado de Rondônia a grande taxa de incidência representa a necessidade iminente da melhoria da cobertura vacinal.

Palavras-chaves: Hepatite B; Rondônia; Incidência; Mortalidade.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HEPATITIS B IN RONDÔNIA, BRAZIL

ABSTRACT: Hepatitis B is one of the main sexually transmitted infections that affect the Brazilian population. Through this research it was possible to evaluate the epidemiological profile of Hepatitis B in the state of Rondônia. It is an observational analytical study, conducted through secondary data from the Department of Information Technology of the Unified Health System, Department of Chronic Conditions Diseases and Sexually Transmitted Infections, for the period 2009 - 2018 on the incidence and mortality of Hepatitis B in the state of Rondônia. The results show 5563 reported cases, 2838 male, 2725 female, respectively. This results in an average of 556.3 reported cases. The incidence rate varied from (23.5/100,000 inhabitants) to (84.3/100,000 inhabitants). Rondônia presented 75477 deaths, 47875 male, the age group variables that presented the most deaths were: above 50 years, from 30 to 49 and 20 to 29,

¹ Graduado (a) em Biomedicina pelo Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná.

² Doutor em Biotecnologia (Universidade Católica Dom Bosco). Mestre em Ciências Ambientais (Universidade Federal de Rondônia). Especialista em Microbiologia e Parasitologia (UNIJIPA). Graduado em Ciências Biológicas (CEULJI-ULBRA). Professor da Faculdade de Medicina de Ji-Paraná e do Centro Universitário Estácio de Ji-Paraná. E-mail: meneguelli.azm@gmail.com

with 40835, 12649 and 4877 respectively. Based on the data analysis it is concluded that Hepatitis B is still a serious public health problem in the State of Rondônia, the high incidence rate represents the imminent need for improvement in vaccine coverage.

Keywords: Hepatitis B; Rondônia; Incidence; Mortality; HBsAG.

1 INTRODUÇÃO

A Hepatite B é uma doença que pode causar infecção hepática proveniente do vírus da hepatite B (HBV). Quando sangue, sêmen ou outros fluidos corporais de um indivíduo infectado pelo vírus entram no corpo de uma pessoa não infectada, o HBV é transmitido. As formas de transmissão se dão através do contato sexual, ao compartilhar seringas, agulhas ou outros objetos perfuro cortantes ou também de mãe para filho desde o nascimento, chamada transmissão vertical. Para alguns pacientes, a hepatite B é uma doença de curto prazo, mas para outras, pode eventualmente se tornar uma infecção crônica de longo prazo (United States, 2020).

A Hepatite B é um dos cinco tipos de hepatites existentes no Brasil. No ano de 2018, ela foi responsável por 13.922 (32,8%) de casos notificados no Brasil. O vírus está associado a 21,3% das mortes relacionadas à hepatite entre 2000 e 2017. Em sua maior parte de casos não apresenta nenhuma manifestação clínica e muitas vezes é diagnosticada muitos anos após a infecção, com sintomas pertencentes a outras patologias do fígado, como cansaço, tontura, enjoo ou vômitos, febre, dor abdominal, pele e olhos amarelados (Brasil, 2020).

O risco de infecção crônica está relacionado à idade da infecção: aproximadamente 90% dos bebês acometidos pela doença são infectados cronicamente, em comparação com 2% a 6% dos adultos. A hepatite B crônica pode causar sérios problemas de saúde, como cirrose ou câncer de fígado. A melhor opção para a prevenção da hepatite B é a vacina (United States, 2020).

A principal forma de prevenção da infecção do vírus da hepatite B é a vacina, independentemente da idade, todas as pessoas podem receber a vacina no Sistema Único de Saúde (SUS). Para as crianças, recomenda-se fazer quatro doses da vacina, ao nascimento, e aos 2, 4 e 6 meses de idade (vacina pentavalente). Geralmente, para a população adulta, a solução completa é usar três doses (Brasil, 2020).

Através dessa pesquisa foi possível avaliar o perfil epidemiológico de Hepatite B no estado de Rondônia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo observacional analítico, tendo como unidade de análise os municípios do estado de Rondônia, no período de 2009 – 2018.

Os dados foram coletados através das informações de domínio público disponibilizadas através do Departamento de informática do Sistema único de Saúde (DATASUS) e Secretaria de Vigilância em saúde Departamento de Doenças de Condições e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Para a coleta dos dados referente a mortalidade por Hepatite B utilizou-se as seguintes variáveis: raça/etnia, sexo, faixa etária e total da somativa de óbito no período de 2009 a 2018. Enquanto para os dados de incidência seguiu-se os seguintes critérios: sexo, ano de notificação e município de residência do caso.

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, tratando-se de dados de domínio público que não identifiquem os participantes da pesquisa, sem envolvimento de seres humanos, isenta-se da avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Etiologia da Hepatite B

O predomínio do vírus da Hepatite B é calculado em cerca de 350 milhões de contaminados cronicamente. São descritos no presente sete variações genotípicas do HBV nomeadas de A a G, e quatro subtipos principais de antígenos de superfície: adw, ayw, adr e ayr encontrando-se um forte interesse em descobrir quais os subtipos e genótipos prevalentes com o objetivo de correlaciona-los com manifestações clínicas e distribuição geográfica (El Khouri, 2004).

O vírus da Hepatite B é composto por um invólucro externo, que contém glicoproteínas de superfícies virais, antígenos de superfície (HBsAg) e estrutura interna (núcleo ou core). Antígeno nuclear da hepatite B (AgHBc), antígeno e (AgHBe), DNA viral e proteína polimerase do DNA (Santos, 2012).

Após a infecção com o vírus têm um amplo espectro clínico, desde icterícia assintomática, antitérmica e típica até insuficiência hepática aguda grave. A Hepatite

viral mais grave é assintomática, independentemente do tipo de vírus. Quando a hepatite B apresenta sintoma, ela é caracterizada por mal-estar, náusea, fadiga, dor abdominal, anorexia e icterícia. A hepatite crônica normalmente é assintomática. Os sintomas clínicos aparecem quando a doença está em estágio avançado, com relato de fadiga ou cirrose. O diagnóstico inclui a realização de testes em ambiente de laboratório e testes rápidos para caracterizar o agente infeccioso e sua gravidade. (BRASIL, 2009)

3.2 Prevenção

Evitar o contato com sangue infectado ou sangue com status de saúde desconhecido, evitar o compartilhamento de objetos cortantes e perfurantes, não utilizar ferramentas para preparo de drogas injetáveis e sempre usar preservativo durante as relações sexuais são os principais métodos de prevenção de infecções. A realização de tatuagens, aplicação de piercings e prática de acupuntura só devem ser realizados se os instrumentos utilizados foram esterilizados adequadamente. (Fiocruz, 2020)

O primeiro lote de vacina anti-HBV foi licenciado em 1982 e foi derivado do plasma de pacientes crônicos. Quatro anos depois, começou a ser aplicada a tecnologia de DNA recombinante para inserir o plasmídeo em *Saccharomyces cerevisiae*. Atualmente, no Brasil, o Instituto Butantã produz vacinas por engenharia genética. (Vacina..., 2006)

Desde 1998, o Ministério da Saúde desenvolveu um plano nacional de imunização que recomenda a vacinação de crianças dentro de 24 horas após o nascimento para evitar infecções verticais. (PNI, 2020)

A composição da vacina varia de acordo com o laboratório de produção, mas todos contêm timerosal como conservante e hidróxido de alumínio como adjuvante. A vacina contra Hepatite B deve ser injetada por via intramuscular na região deltoide das crianças ou na parte externa da coxa lateral, e os adultos devem ser injetados no músculo deltoide. Não deve ser aplicado na área do músculo glúteo ou por via subcutânea, pois esse método reduzirá a imunogenicidade. (Vacina..., 2006).

3.3 Sintomas

A hepatite B é um vírus não-citopático, após a infecção com este vírus pode haver um largo espectro de dano hepático que varia de hepatite aguda a hepatite assintomática. Muitos estudos da patogenicidade do HBV apontaram que a variedade de manifestações clínicas e a evolução da infecção por HBV primeiramente dependem da resposta de imunidade do hospedeiro ao vírus. (Focaccia, 2003)

Uma particularidade é que muitos dos pacientes infectados eliminam o vírus e evolui para a cura definitiva. Porém, o HBV continua no organismo e a doença acaba se tornando crônica. A hepatite B crônica também evolui sem apresentar sintomas durante muitos anos. Mas isso não quer dizer que parte dos infectados possa desenvolver cirrose hepática e câncer de fígado futuramente. Quando os infectados procuram um médico, já há sinais de insuficiência hepática crônica: acúmulo de líquido na cavidade abdominal, aumento do baço, icterícia, distúrbio de atenção e de comportamento (encefalopatia hepática). Dessa forma a evolução da doença depende de fatores, como a resposta imune, a replicação do vírus, o consumo de bebidas alcoólicas e infecção por outros vírus. (Varella, 2011).

3.4 Diagnóstico

No teste ELISA, a detecção de anticorpos é feita através de um antígeno que é bloqueado em uma superfície sólida. O anticorpo na amostra do paciente se liga ao antígeno e fica preso na superfície sólida. Adiciona-se ao material o conjugado, que irá se juntar ao anticorpo preso ao antígeno. A detecção ocorre por meio da incubação desse complexo enzimático com um substrato que, ao ser consumido pela enzima, resultará em um produto detectável. A principal forma de identificação é uma interação antígeno-anticorpo demasiadamente específica. (Brasil, 2018)

O teste ELFA reproduz a mesma metodologia do ELISA, com a pequena distinção de usar um substrato que gera um sinal fluorescente, ao invés de colorido ou insolúvel. A fluorescência pode ser identificada em concentrações menores que as de produtos coloridos, o que significa maior sensibilidade clínica ao teste. (Brasil, 2018)

Os ensaios de quimiluminescência podem ser quantitativos ou qualitativos. Este método faz o uso de um elemento luminescente para o reconhecimento da reação antígeno-anticorpo e anticorpo-antígeno. A conclusão é deliberada pela emissão de luz, que é absorvida e analisada em equipamento próprio. O sistema de detecção por quimiluminescência é muito sensível e exato, porém requer materiais específicos, no entanto são de alto custo. (Brasil, 2018)

A eletroquimioluminescência utiliza uma metodologia na qual a aplicação de uma corrente elétrica leva a ter uma emissão quimioluminescente a partir dos complexos imunológicos, contendo espécies químicas altamente reativas existentes em um eletrodo. Essas espécies reagem entre si, produzindo luz. O benefício do emprego de uma corrente elétrica para o início da reação é que se pode monitorar exatamente toda a reação. (Brasil, 2018)

Os testes rápidos também podem ser utilizados para identificação de antígenos ou anticorpos contra os agentes infecciosos para os quais foram projetados. Se os testes forem destinados à área da pesquisa de anticorpos, ocorrerá antígenos (geralmente, proteínas sintéticas) paralisados na membrana de nitrocelulose para a captura dos anticorpos presentes na amostra. Caso a pesquisa seja para antígenos, ocorrerá anticorpos imobilizados para prender os antígenos presentes na amostra. (Brasil, 2018)

3.5 Tratamento

O objetivo principal da terapia é suprimir ou eliminar a replicação do HBV para reduzir a atividade da hepatite, reduzindo assim o risco ou retardando a progressão da doença hepática. Os nucleotídeos de análogos podem resultar na supressão rápida da replicação do HBV com normalização das transaminases séricas e restaurar a função hepática, aumentando assim a sobrevida em pacientes com descompensação hepática. (Tan; Sun, 2013)

O resultado ideal para a perda sustentada do HBsAg, com ou sem soroconversão para anti-HBs, é o resultado ideal da terapia. Este perfil corresponde à remissão completa da atividade da hepatite crônica; porém, é alcançado raramente. Sendo assim, devem-se buscar desfechos alternativos para pacientes com HBsAg

persistente e HBeAg reagente ou HBeAg não reagente: soroconversão para anti-HBe, redução de carga viral (resposta virológica) e/ou normalização de ALT. (Brasil, 2017).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da base de dados da amostragem, foram obtidos de 49 municípios um número total de casos de Hepatite B 5563 notificados, 2838 do sexo masculino, 2725 do sexo feminino respectivamente. Resultando em uma média de 556,3 casos notificados de 2009 - 2018.

A taxa de incidência estadual variou entre (23,5/100,000 habitantes) a (84,3/100,000 habitantes) no seu pico. No âmbito municipal Alta Floresta d'Oeste contou com a menor taxa (4,1/100,000 habitantes) no ano de 2011, Monte Negro, por sua vez, obteve (269,7/100,000 habitantes) em 2010, representando a maior incidência registrada no estado nesse período.

Os dados demonstrados (Tabela 01) caracterizam os registros devidamente realizados pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Esses dados são importantes, para a criação de novas medidas, alternativas e campanhas educativas na localidade com a finalidade de reduzir a disseminação da doença, contribuindo com a promoção a saúde.

Tabela 01 -Casos de Hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por sexo, ano de notificação nos municípios do estado de Rondônia, referente ao período de 2009 -2018

Município	Sexo	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Alta Floresta d'Oeste	M	-	2	-	3	11	5	11	6	6	3	47
	F	-	2	1	4	12	2	9	2	4	2	38
Alto Alegre dos Parecis	M	2	1	-	2	6	5	3	-	2	-	21
	F	3	5	1	1	5	3	4	1	1	1	25
Alto Paraíso	M	1	1	2	2	1	2	4	6	6	3	28
	F	-	2	1	2	4	2	7	10	4	8	40
Alvorada d'Oeste	M	1	3	1	1	8	2	1	2	1	-	20
	F	-	1	5	-	4	1	-	1	1	1	14
Ariquemes	M	21	23	26	26	39	32	47	24	18	20	276
	F	19	30	26	24	43	30	38	27	15	23	275

Tabela 01 -Casos de Hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por sexo, ano de notificação nos municípios do estado de Rondônia, referente ao período de 2009 -2018

Buritis	M	16	2	2	-	7	4	37	11	10	4	93
	F	9	6	1	1	13	9	19	3	11	9	81
Cabixi	M	-	-	-	-	2	1	2	-	-	-	5
	F	-	-	-	1	3	-	-	-	-	-	4
Cacaulândia	M	-	1	2	1	1	2	3	1	1	2	14
	F	-	-	2	-	-	3	1	2	2	-	10
Cacoal	M	13	4	5	13	16	10	30	20	11	18	140
	F	20	19	14	7	6	16	18	13	13	13	139
Campo Novo	M	-	-	-	3	3	-	2	7	5	3	23
	F	1	-	-	1	1	-	2	5	4	-	14
Candeias do Jamari	M	2	2	4	1	3	-	13	1	8	12	46
	F	1	2	6	1	1	2	10	3	4	4	34
Castanheira	M	-	-	-	-	-	1	3	3	-	-	7
	F	-	-	-	-	-	2	4	1	1	-	8
Cerejeiras	M	3	2	3	7	6	5	3	4	1	6	40
	F	5	5	3	4	4	4	9	2	-	1	37
Chupinguaia	M	-	1	-	1	-	-	-	1	1	1	5
	F	-	-	1	-	-	1	1	1	-	-	4
Colorado D'oeste	M	-	-	10	-	2	1	3	4	2	-	22
	F	2	-	-	-	1	5	2	-	-	-	10
Corumbiara	M	-	-	1	1	4	-	5	-	1	2	14
	F	-	1	-	1	3	-	3	-	2	1	11
Costa Marques	M	1	1	-	-	1	1	1	1	1	-	7
	F	-	-	-	1	-	1	5	-	1	1	9
Cujubim	M	1	1	-	-	3	5	7	2	4	-	23
	F	-	-	-	-	-	2	11	5	-	-	18
Espigão D'oeste	M	10	6	2	11	5	1	2	8	12	2	59
	F	8	7	7	5	5	4	-	4	3	3	46
Governador Jorge Teixeira	M	1	-	1	1	1	3	7	3	-	1	18
	F	5	1	2	3	1	1	9	11	2	-	35
Guajará-Mirim	M	6	3	11	6	10	7	49	2	15	16	125
	F	3	5	6	3	6	10	31	4	8	19	95
Itapuã do Oeste	M	-	-	-	-	-	1	3	-	-	1	5
	F	2	-	-	1	1	1	7	2	-	-	14
Jaru	M	6	8	-	3	5	3	32	8	9	7	81
	F	7	5	5	2	2	2	28	13	17	15	96
Ji-Paraná	M	16	6	3	2	4	2	40	17	27	8	125
	F	26	21	4	1	2	1	24	15	22	10	126

Tabela 01 -Casos de Hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por sexo, ano de notificação nos municípios do estado de Rondônia, referente ao período de 2009 -2018

	M	-	4	9	3	17	8	18	20	12	19	110
--	---	---	---	---	---	----	---	----	----	----	----	-----

Machadinho d' Oeste	F	2	6	15	15	26	18	18	11	20	13	144
Ministro Andreazza	M	1	-	1	-	-	2	2	7	2	1	16
	F	4	1	2	6	2	1	-	2	1	1	20
Mirante da Serra	M	2	1	-	2	1	1	3	-	-	2	12
	F	1	-	-	1	1	-	2	-	-	1	6
Monte Negro	M	9	17	12	10	21	9	15	5	11	4	113
	F	15	21	5	2	13	7	9	9	5	5	91
Novo Brasilândia d'oeste	M	5	3	-	2	11	3	7	-	2	2	35
	F	9	11	3	3	5	7	4	7	2	2	53
Nova Mamoré	M	2	2	1	7	4	1	21	3	6	6	53
	F	4	1	-	3	3	2	11	4	6	2	36
Nova União	M	1	5	-	1	-	-	3	1	-	-	11
	F	-	5	4	-	-	1	4	-	-	-	14
Novo Horizonte d'Oeste	M	-	-	-	5	-	1	-	1	-	-	7
	F	1	1	-	2	1	3	-	-	-	-	8
Ouro Preto do Oeste	M	6	2	6	8	9	14	6	6	3	3	63
	F	5	3	6	7	5	5	14	6	2	5	58
Parecis	M	-	-	-	-	2	2	1	1	2	-	8
	F	1	1	-	-	3	2	-	-	2	-	9
Pimenta Bueno	M	3	-	1	1	6	5	9	9	8	4	46
	F	1	2	4	6	8	4	10	3	2	4	44
Pimenteiras do Oeste	M	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	F	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Porto Velho	M	42	31	39	31	21	42	347	97	81	89	820
	F	28	33	54	33	36	45	264	88	76	69	726
Presidente Médici	M	2	1	-	-	1	3	1	4	2	2	16
	F	-	1	1	-	-	2	1	6	-	3	14
Primavera de Rondônia	M	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	4
	F	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	4
Rio Crespo	M	1	1	1	-	4	2	5	1	-	2	17
	F	1	3	-	-	1	2	1	-	-	1	9
Rolim de Moura	M	1	-	4	9	9	8	27	4	7	-	69
	F	1	2	1	10	5	8	15	3	7	2	54
São Felipe d'Oeste	M	-	-	-	-	-	-	3	2	1	-	6
	F	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	3
São Francisco do Guaporé	M	1	-	-	1	1	3	7	4	2	1	20
	F	-	-	1	-	3	2	13	7	3	4	33
São Miguel do Guaporé	M	2	1	4	7	7	11	12	4	1	1	55
	F	3	-	6	1	5	6	6	1	2	-	30

Tabela 01 -Casos de Hepatite B e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) por sexo, ano de notificação nos municípios do estado de Rondônia, referente ao período de 2009 -2018

Seringueiras	M	1	-	1	-	2	-	4	2	1	-	11
	F	-	-	-	-	1	-	2	2	2	3	10
Teixeirópolis	M	-	-	-	1	-	-	4	3	3	-	11
	F	1	-	-	1	-	1	4	1	-	-	8
Theobroma	M	-	-	-	2	2	2	6	-	-	7	19
	F	-	-	-	3	3	-	5	-	-	4	15
Urupá	M	1	1	6	1	11	9	4	1	4	5	43
	F	1	-	4	2	12	3	8	3	3	1	37
Vale do Anari	M	-	-	-	-	1	1	3	2	2	1	10
	F	-	-	2	1	2	2	5	1	2	2	17
Vale do Paraíso	M	1	-	-	-	1	-	3	-	1	-	6
	F	-	1	-	-	-	-	1	1	-	1	4
Vilhena	M	11	13	8	23	19	21	17	17	11	16	156
	F	10	14	13	18	18	8	10	12	7	10	120

Nota: F = sexo feminino; M = Sexo masculino e - indica que não houve registros de óbitos no período
Fonte: Brasil, 2018

No que se refere a mortalidade, Rondônia apresentou 75477 mortes, 47875 do sexo masculino, 27540 do sexo feminino e 62 foram classificados como ignorados (Tabela 2). As variáveis de faixa etária as que apresentaram mais óbitos foram: acima dos 50 anos, dos 30 aos 49 e 20 aos 29, com 40835, 12649 e 4877 respectivamente. Cabe ainda salientar que a mortalidade dos residentes com menos de um ano de idade foi de 3858 óbitos. No que tange a variável de raça denota-se que a Parda apresentou o maior coeficiente de mortalidade com 38859 óbitos, seguido por brancos e pretos, respectivamente com 27831 e 5596.

Tabela 02- Registros de óbitos por ocorrência, sexo, faixa etária e Cor /Raça referente ao período de 2009 – 2018, no estado de Rondônia

Faixa Etária	Masc	Fem	Total 2009 - 2018	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total 2009 - 2018
Menor 1 ano	2132	1702	3.834	1445	33	4	1905	156	3543
1 a 4 anos	354	252	606	242	17	-	279	48	606
5 a 9 anos	233	195	428	178	17	-	210	13	429

Tabela 02- Registros de óbitos por ocorrência, sexo, faixa etária e Cor /Raça referente ao período de 2009 – 2018, no estado de Rondônia

10 a 14 anos	327	207	534	168	27	2	307	12	534
15 a 19 anos	1305	387	1692	484	100	7	1050	15	1692
20 a 29 anos	3923	953	4876	1385	333	9	3028	21	4877
30 a 39 anos	4084	1483	5567	1586	441	19	3346	38	5567
40 a 49 anos	4862	2219	7082	2156	606	20	4096	33	7082
50 a 59 anos	6441	3248	9692	3180	833	36	5332	40	9692
60 a 69 anos	7587	4388	11976	4309	1012	65	6216	56	11976
70 a 79 anos	8315	5768	14083	5862	1113	76	6569	69	14083
80 anos e mais	8065	6709	14776	6804	1041	82	6352	107	14776
Idade ignorada	247	29	276	32	23	-	169	1	225
Total	47875	27540	75477	27831	5596	320	38859	609	75477

Nota: Masc = sexo masculino; Fem = sexo feminino; - indica que não houve óbitos
Foram ignorados o sexo de um total de 62 óbitos no período de 2009 - 2018
Fonte: Brasil, 2019

Este trabalho tem como função primária informar e relatar a atual situação da Hepatite B no estado de Rondônia pois a região amazônica é a mais afetada pela doença dentre todas as outras regiões. (SICHERI,2016). Os dados do presente estudo corroboram para tal afirmativa. Nosso intuito com o mesmo é publicar em revista científica para que o trabalho sirva como espelho e ao mesmo tempo uma cartilha de alerta para população e as autoridades a respeito desta doença.

No que se refere a incidência da doença no estado tivemos de variação 23,5/100.000 habitantes no seu mínimo de casos e 84,3/100.000 habitantes no ápice de casos neste período de 2009 a 2018, o que indica alta endemicidade. Segundo o Ministério da saúde a média de incidência neste período no Brasil foi de 6,5/100.000 habitantes. Por se tratar de uma doença pandêmica e de fácil transmissão, é correto dizer que os números de incidências mostrados pelos dados tornam a situação da

região alarmante num ponto de vista epidemiológico. Pois quanto mais casos da doença mais fácil será sua disseminação.

A necessidade do contato físico entre pessoas (direta ou indiretamente) para a transmissão de agentes infecciosos trouxe para a epidemiologia, desde seus primórdios, a necessidade de compreender e descrever o processo de encontro entre pessoas. É neste espaço de encontros que a transmissão flui pela população e emerge, a nível sistêmico, na forma de epidemias. (CODECO, 2008)

As epidemias e endemias tem raízes históricas e sociais, cujos principais determinantes são as precárias condições de vida da população, as formas de ocupação do espaço e a falta de acesso aos serviços e equipamentos urbanos. (DONALISIO, 1995). Segundo a autora toda a responsabilidade e controle da disseminação de doenças cabem às autoridades públicas pois são eles quem possuem o poder de propor medidas e ações para cada situação em que a população necessita de suporte. Controle de zoonoses, sanitário, epidemiológico, controle de qualidade de serviços, dentre outros campos de atuação são de responsabilidade das equipes de controles da saúde de acordo com a autora. Isso nos traz a indagação se as medidas estão sendo corretamente aplicadas e o que falta para chegarmos em uma melhor eficácia dos serviços. Maria Rita cogita a possibilidade de assembleias públicas junto com as demais equipes de saúde e autoridades públicas para conseguir uma abordagem adaptada e eficaz.

O estado de Rondônia registrou um total de 75477 mortes no total, sendo 47875 do sexo masculino, 27540 do sexo feminino. Pessoas com 50 anos tiveram contabilizadas 40835 mortes, dos 30 anos aos 49 anos tiveram 12649 óbitos e por fim dos 20 anos aos 29 anos tiveram um total de 4877 mortos.

Residentes com menos de um ano de idade tiveram 3858 óbitos. Levando em consideração o número crescente de casos de acordo com a tabela, o perigo que a doença traz para a sociedade e o alto índice de mortalidade surge uma indagação: As atuais medidas, decretos e meios preventivos ou profiláticos contra o HBV estão sendo bem aproveitados? Ou quem sabe bem estruturados? O que nós como população podemos fazer para ajudar na luta contra o HBV? Tais questionamentos não rodeiam apenas o tema da Hepatite B mas de inúmeras outras doenças epidêmicas, endêmicas ou pandêmicas, dito isso nos leva a pergunta mais importante de todas.

Tal revisão se limita aos dados fornecidos através do portal DATASUS por meio de solicitação de dados epidemiológicos específicos dentro da incidência e mortalidade da Hepatite B. Portanto temos que levar em consideração que tais dados podem ser imprecisos por diversos fatores, desde uma possível falta de atualização de dados até erros do sistema dentre outros imprevistos e acidentes estatísticos.

Levando em consideração que se trata de uma fiel revisão bibliográfica dos dados fornecidos pelo portal DATASUS, o trabalho além de ser um artigo com fim para o trabalho de conclusão de curso pode ser utilizado como material de estudos de revisão futuros. Visto que, o presente estudo detalha o HBV no estado, e suas facetas sociológicas e biológicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, conclui-se que o HBV no estado de Rondônia é um sério problema de saúde pública, afetando grande parte da população desde crianças a idosos, incluindo todas as raças/etnias. A grande taxa de incidência no estado representa a necessidade iminente da melhoria da cobertura vacinal, tendo em vista que o tratamento é dispendioso e demorado.

Deste modo, aliado ao cumprimento do calendário de vacinação deve-se evidenciar a importância da vigilância em saúde da família, tanto básica quanto epidemiológica, esses dois segmentos do Sistema único de Saúde têm singular importância na prevenção e no controle da Hepatite B, podendo identificar falhas e arquitetar planos e campanhas de prevenção e controle dessa enfermidade.

Salienta-se aqui o papel do biomédico como profissional de saúde importante para o controle, prevenção e diagnóstico do HVB, visto que, dentro de uma equipe multidisciplinar, destaca-se seu papel na criação e na propagação de informações de qualidade para a população. Além do seu trabalho nas pesquisas e desenvolvimento de tecnologias para a profilaxia e tratamento da Hepatite B.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Técnico para o diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 26, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (ed.). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Hepatite B e Coinfecções. In: SAUDE, Ministério da (ed.). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Hepatite B e Coinfecções. Brasília: Assessoria de Comunicação - Ascom, 2017. p. 23-23. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_hepatite_b_Coinfeces.pdf Acesso em: 25 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade- Rondônia . 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10RO.def> Acesso em: 09 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hepatite B: o que é, causas, sintomas, tratamento, prevenção. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/hepatite-br> Acesso em: 26 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Indicadores e dados básicos das Hepatites nos municípios brasileiros. 2020. Disponível em: <http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/> Acesso em: 10 set. 2020.

CODECO, Cláudia Torres; COELHO, Flávio Codeço. Redes: um olhar sistêmico para a epidemiologia de doenças transmissíveis. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, pág. 1767-1774, dezembro de 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600011&lng=en&nrm=iso Acesso em 29 de set. de 2020.
DIVISAO DE IMUNIZACAO et al . Vacina contra hepatite B. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 40, n. 6, p. 1137-1140, dez. 2006 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700026&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 25 out. 2020.

DONALISIO, Maria Rita. Controle de endemias: responsabilidades municipais e regionais. Saúde soc. São Paulo, v. 4, n. 1-2, pág. 137-140, 1995. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901995000100029&lng=en&nrm=iso Acesso em 29 de set. de 2020.

EL KHOURI, Marcelo; SANTOS, Vera Aparecida dos. Hepatite B: considerações epidemiológicas, imunológicas e serológicas que enfatizam a mutação. Rev. Hosp. Clin , São Paulo, v. 59, n. 4, pág. 216-224, 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-87812004000400011&lng=en&nrm=iso . Acesso em 15 de outubro de 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0041-87812004000400011>.

FIOCRUZ (Rio de Janeiro) (Ed.). Hepatite B: sintomas, transmissão e prevenção. 2020. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/hepatite-b-sintomas-transmissao-e-prevencao> . Acesso em: 18 abr. 2020.

FOCACCIA, R. 2003. Tratado de hepatites virais. São Paulo. Editora Atheneu.119-192.

HEPATITES VIRAIS. Brasília: Ministério da Saúde, n. 4, 2007.

SANTOS, L. V.; ROCHA, R. D. R.; FERREIRA, M.F.R.; HEPATITE B: aspectos gerais, Artigo resultante de Trabalho de Conclusão do Curso de Farmácia na área de Análises Clínicas. Universitário Newton Paiva – Belo Horizonte/MG, 2012.

SICHERI, Rosely; A PEREIRA, Rosangela; SILVEIRA, Lygia; SALINAS, Hilda Souza Neves. Revista de Saúde Pública: 50 years disseminating the knowledge in nutrition. Revista de Saúde Pública: Efficiency and safety of the Brazilian vaccine against Hepatitis B in newborns, v. 50, p. 1014-1020, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/13.pdf> Acesso em: 05 set. 2020.

TAN, Zhong-ming; SUN, Bei-cheng. Effects of antiviral therapy on preventing liver tumorigenesis and hepatocellular carcinoma recurrence. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3870541/pdf/WJG-19-8895.pdf> Acesso em: 25 abr. 2020.

UNITED STATES. Centers For Disease Control And Prevention. U.s. Department Of Health & Human Services. Viral Hepatitis: Hepatitis B Information. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/hepatitis/HBV/index.htm> Acesso em: 24 abr. 2020.

VARELLA, Dráuzio. Doenças e Sintomas: hepatite b. Hepatite B. 2011. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/hepatite-b/> Acesso em: 13 maio 2020.