



## PERFIL DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES RELACIONADAS A HEPATOPATIAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2008 E 2018

Cleonilde Maria do Nascimento<sup>1\*</sup>, Alex José de Melo Silva<sup>1</sup>, Jéssica Paula Lucena<sup>1</sup>,  
Juliana Ellen de Melo Gama<sup>1,2</sup>, Helotonio Carvalho<sup>2</sup>, Sheilla Andrade de Oliveira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Aggeu Magalhães/FIOCRUZ-PE, <sup>2</sup>Universidade Federal de Pernambuco/UFPE

\*cl.manasci@gmail.com

### INTRODUÇÃO

As doenças hepáticas são uma das grandes causas de morbimortalidade global, sendo responsáveis por aproximadamente 2 milhões de mortes por ano em todo o mundo. Destas, cerca de 50% estão relacionadas a doenças alcoólicas, sobretudo a cirrose hepática e o restante são referentes a carcinoma hepático e hepatites virais. Estas doenças são classificadas de acordo com a causa, que incluem infecções, lesões, parasitoses, exposição a medicamentos ou substâncias tóxicas e defeitos genéticos (ASRANI et al., 2018). Diversos estudos apontam um aumento nas taxas de hospitalização por hepatopatias. Algumas doenças como as hepatites virais, a doença hepática alcoólica e a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) são altamente prevalentes na população; outras como a cirrose, o carcinoma hepatocelular e as hepatites fulminantes são extremamente letais (NADER, 2012).

Dentre as doenças hepáticas, o carcinoma hepatocelular (CHC) é a de maior gravidade e uma das neoplasias mais comuns no mundo, ocupando o sexto lugar no ranking dos tumores malignos mais frequentes e a terceira causa de morte, com uma estimativa de aproximadamente 630 mil novos casos a cada ano. As causas do desenvolvimento do câncer são multifatoriais, caracterizadas de forma heterogênea e relacionadas a diversos fatores de risco como infecções virais crônicas resultantes, sobretudo, dos vírus das hepatites B e C, toxinas hepáticas, modificações genéticas e uso abusivo de álcool (ABREU et al., 2013; BRITO et al., 2012; NADER, 2012).

De todas as complicações relacionadas ao consumo de álcool, a mais prevalente e de maior mortalidade é a hepatopatia alcoólica, provocada por uso abusivo e prolongado de etanol, podendo estar relacionada a outros fatores predisponentes, genéticos e ambientais. O álcool é o principal fator etiológico de complicações graves como a cirrose hepática, uma doença crônica caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por fibrose difusa, a qual compromete a estrutura e a função do fígado. Pesquisas realizadas no Brasil relacionando casos de cirrose hepática com pesquisa sistemática de hepatites virais e uso de etanol, demonstraram que o álcool foi fator etiológico em 41,8% dos casos, estando associado também com 24,9% dos casos de hepatites C e 18,9% de hepatite B (GONÇALVES; PEREIRA, 2010).

As hepatites virais são agora reconhecidas como um grande desafio de saúde pública que requer uma resposta urgente. Tratam-se de infecções virais sistêmicas, em que a necrose e a inflamação das células hepáticas produzem um grupo peculiar de alterações clínicas, bioquímicas e celulares. Até o momento, cinco tipos definidos de hepatites virais foram identificados: hepatites A, B, C, D e E. Dados recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que cerca de 325 milhões de pessoas no mundo vivem com

infecção crônica pelo vírus da hepatite B (VHB) ou pelo vírus da hepatite C (VHC). O relatório global sobre hepatites de 2017 indica que a grande maioria dessas pessoas não têm acesso a testes e tratamentos que podem salvar vidas. Como resultado, milhões de pessoas estão sob o risco de uma lenta progressão para doença hepática crônica, câncer e morte. Embora as mortes globais por hepatite estejam aumentando, novas infecções pelo VHB estão diminuindo graças ao aumento da cobertura vacinal contra o vírus entre crianças. No entanto, estima-se que 257 milhões de indivíduos, em sua maioria adultos nascidos antes da introdução dessa vacina, estão vivendo com infecção crônica por hepatite B (OPAS, 2019).

A esquistossomose é uma das principais responsáveis pela ocorrência de quadro de hipertensão portal não resultante do consumo de álcool em países da África, América latina e Ásia (CAVALCANTI et al., 2015). Esta doença é causada por espécies de *Schistosoma* como o *mansoni*, *haematobium* e *japonicum*, afetando populações de vários países sobretudo os subdesenvolvidos (PEACE; MACDONALD, 2002). No Brasil, estima-se que cerca de 1,5 milhões de pessoas vivem em áreas sob o risco de contrair a doença. Os estados das regiões Nordeste e Sudeste são os mais afetados sendo que a ocorrência está diretamente ligada à presença dos moluscos transmissores. Atualmente, a doença é detectada em todas as regiões do país, com áreas endêmicas e focais abrangendo a faixa litorânea dos Estados de Alagoas, Bahia, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe, Espírito Santo e Minas Gerais (BRASIL, 2019).

Sabe-se que as doenças hepáticas acarretam uma perda tanto em quantidade como na qualidade de vida da população, apresentando um relevante papel quando se considera as taxas de morbidade e mortalidade. O reflexo causado pelas hepatopatias nos diferentes estados do Brasil ainda é pouco estudado, dessa forma, o presente estudo tem por objetivo avaliar o impacto das doenças hepáticas no sistema de saúde de Pernambuco e seu histórico de hospitalizações no estado nos últimos 18 anos.

### MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi produzido mediante pesquisa no departamento de informática do SUS (DATASUS). Para tal, foi realizada uma busca por dados gerais de morbidade hospitalar do SUS por local de internação, a fim de se obter o número de internações hospitalares devidas a câncer de fígado, esquistossomose, doença alcoólica do fígado, hepatite B e outras hepatites virais no estado de Pernambuco entre os anos de 2008 a 2018, por ano de processamento e incluídas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Pernambuco possui uma população estimada de 9.496.294 habitantes (BRASILd, 2019). No estado, assim como no Brasil como um todo, as hepatopatias representam um grave problema de saúde pública, sendo responsáveis pela elevação de índices de morbidade e mortalidade na população, com elevação no número de internações e aumento dos custos públicos relacionados à saúde (PERNAMBUCO, 2019). Dentre as principais hepatopatias de interesse público temos o câncer de fígado, esquistossomose, doença alcoólica do fígado e as hepatites virais.

Segundo a OMS, o câncer hepático, a mais grave entre as doenças hepáticas, é um dos mais frequentes e segundo maior causador de morte no mundo (HEIMBACH et al., 2018). No Brasil, o número de internações relacionadas ao câncer de fígado tem aumentado consideravelmente em vários estados, sobretudo no estado de Pernambuco, que em 10 anos apresentou um crescimento progressivo, como pode ser observado no gráfico da figura 1.

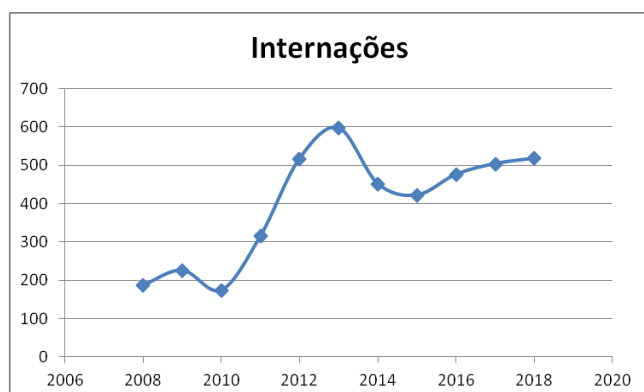


Figura 1. Internações por câncer de fígado em Pernambuco entre 2008 e 2018 (Fonte: Elaborado pelos autores).

Os dados provenientes do DATASUS demonstram que a partir de 2008, o estado tem apresentado um aumento substancial de internações devidas a câncer de fígado, partindo de cerca de 200 casos de internações em 2008, para cerca de 600 casos em 2013, ou seja, de acordo com o Ministério da Saúde, em 5 anos, as internações triplicaram. Observa-se na figura 1 que o número de registros de internações diminuiu em 2015, no entanto, voltaram a aumentar em 2018, ultrapassando 500 casos de pacientes internados por essa doença.

A esquistossomose é responsável por um grande número de internações, sobretudo no Brasil, porém esses números têm oscilado no decorrer dos anos. Segundos dados do DATASUS, no estado de Pernambuco, nos últimos dez anos, os números de internações vêm apresentado uma diminuição progressiva desde o ano de 2008, como visto no gráfico da figura 2. De acordo com uma pesquisa realizada em 2018 por Naftale Katz, da Fiocruz de Minas Gerais, essa diminuição progressiva quanto ao quantitativo de internados em Pernambuco e outros estados do Brasil, pode estar diretamente relacionada a maiores investimentos na urbanização e rede de esgoto em algumas localidades do país, bem como o correto abastecimento de água.

É possível observar na figura 2, que o número de internações por esquistossomose sofreu uma queda considerável no período analisado, sofrendo poucas oscilações. Esses dados nos mostram que o estado tem elaborado políticas de saúde visando o controle dessa doença, eliminando os riscos a fim de alcançar uma redução ainda maior dos casos.

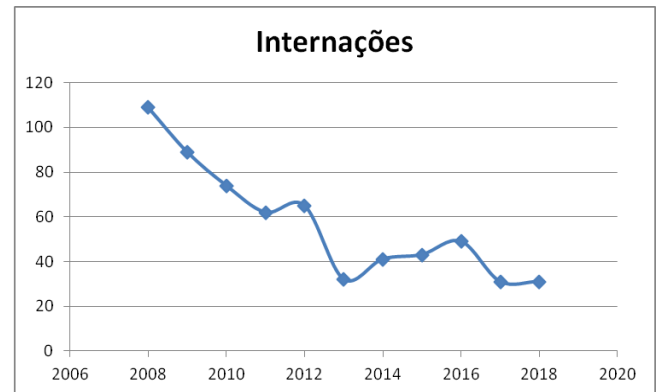


Figura 2. Internações por esquistossomose em Pernambuco entre 2008 e 2018 (Fonte: Elaborado pelos autores).

Uma das hepatopatias mais comuns é a doença hepática alcoólica (DHA) que apresenta alta incidência e prevalência em todo o mundo, devido ao crescente consumo de álcool pela população. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, em 2016 o consumo estimado de álcool puro foi de 7,8 litros per capita, superando a média internacional de 6,4 litros para o ano. Segundo dados do DATASUS, no estado de Pernambuco, a DHA contribuiu significativamente para a elevação no número de internações hospitalares no estado. Nos últimos 10 anos os dados de internações relacionados a doenças alcoólicas apresentaram elevação constante, como pode ser observado na figura 3.

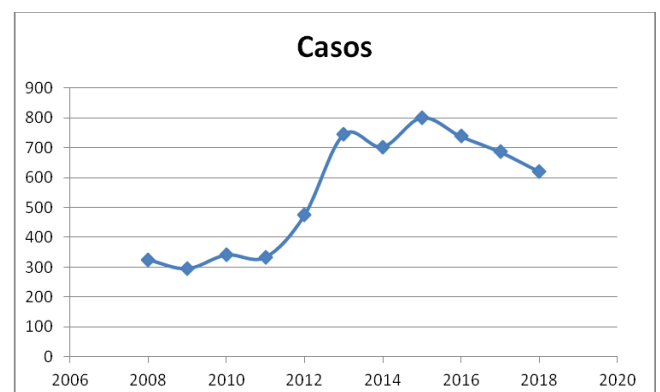


Figura 3. Internações por doença alcoólica do fígado em Pernambuco entre 2008 e 2018 (Fonte: Elaborado pelos autores).

As internações por doenças alcoólicas do fígado é, das hepatopatias analisadas neste estudo, a que apresentou maior crescimento desde 2008, apresentando seus picos em 2013 e 2015. Observa-se também que, de todas as hepatopatias aqui mencionadas, está é, também, a que apresentou o maior número de internações hospitalares, em Pernambuco, no período analisado. Algo que precisa receber maior atenção por parte dos órgãos competentes.

Com relação às hepatites virais, no Brasil, em 2017, foram registrados mais 40 mil novos casos. De 1999 até 2017 são 718.837 pessoas notificadas com hepatites virais. 1.083.000 pessoas tiveram contato com o vírus da hepatite, o que representa 0,71% da população. 60,7% delas, 657 mil, são elegíveis para tratamento, ou seja, têm vírus circulante no sangue. A maior concentração dos casos está na população com mais de 40 anos de idade (BRASILb, 2019). Segundo dados do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais, nos últimos 10 anos Pernambuco registrou mais de 10 mil novos casos de hepatite A, cerca de 3 mil novos casos de hepatite B e quase 4 mil casos de hepatite C, por 100 mil habitantes (BRASILc, 2019). Apesar disso, segundo dados do DATASUS, o número de internações devido a essas

doenças, no estado, diminuiu desde o ano 2000 como pode ser observado no gráfico da figura 4.

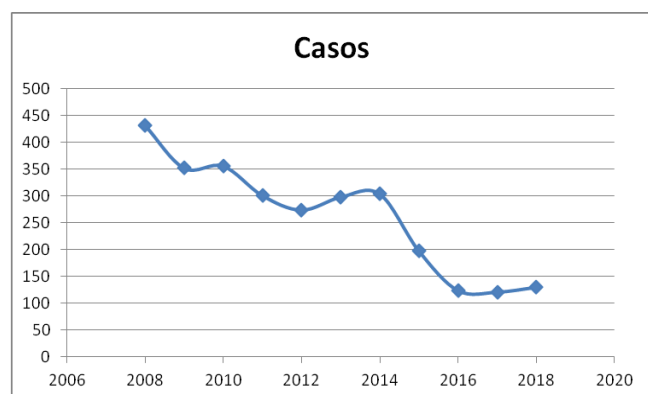


Figura 4. Internações por hepatites virais em Pernambuco entre 2008 e 2018 (Fonte: Elaborado pelos autores).

Na figura 4, é possível observar que em 2008, o número de internações decorrentes de hepatites virais no estado de Pernambuco passava de 400 casos. No decorrer do tempo, esse número foi diminuindo, resultando em menos de 150 casos em 2018. A melhora na distribuição de saneamento básico e água para populações mais carentes podem ser responsáveis por essa diminuição significativa nos casos. Além disso, campanhas governamentais sobre o uso de preservativo e contra o compartilhamento de seringas, divulgadas para a redução dos casos de AIDS, também podem ter aumentado a conscientização na prevenção de hepatites sexualmente transmissíveis.

Desde o ano de 2002, quando foi criado o Programa Nacional de Hepatites Virais (PNHV), as ações promovidas pelo Ministério da Saúde vêm evoluindo para a conscientização da população. Em 2010 foi instituído o “Dia Mundial da Luta contra as Hepatites Virais” (28 de julho). As hepatites A e E possuem transmissão oral-fecal e são de incidência mais comum em locais sem saneamento básico e falta de água potável (AGGARWAL et al., 2015; KHUROO et al., 2016). Ambas já possuem vacina e são responsáveis por quadros autolimitados, cujos sintomas incluem vômito, diarreia e icterícia. No geral, essas infecções acometem principalmente pacientes jovens, que se recuperam após dias de repouso. Casos de hepatite fulminante são muito raros, sendo mais incidentes em pacientes mais idosos (HAV) ou grávidas (HEV).

A hepatite B é uma infecção sexualmente transmissível, que pode causar hepatite aguda ou crônica. Também pode ser transmitida de mãe para filho, através do compartilhamento de seringas ou materiais de higiene contaminados ou por via transfusional. No geral, em um período de cerca de 1 a 6 meses após a infecção, os sintomas de hepatite aguda podem se manifestar, como vômito, urina escurecida, fezes claras, pele e olhos amarelados, fadiga e dor abdominal. Mais comum em crianças, a infecção crônica é inicialmente silenciosa e assintomática, associada à inflamação crônica do fígado, podendo acarretar em cirrose ou hepatocarcinoma com a evolução deste quadro clínico (TRÉPO et al., 2014). No entanto, as três doses da vacina são disponibilizadas gratuitamente pelo SUS.

A hepatite C é responsável por cerca de 700.000 mortes anualmente em todo o mundo, é a maior causa de transplante hepático. A maioria dos casos são assintomáticos e evoluem para infecção crônica, acarretando na perda da função hepática, cirrose e câncer de fígado em alguns casos. Assim como a hepatite B, a transmissão ocorre por transfusão de sangue, seringas compartilhadas, de forma perinatal ou sexual, em menor proporção (WANG et al., 2016). O vírus da hepatite D é um vírus satélite e necessita que o paciente

esteja previamente infectado pelo HBV. É capaz de piorar significativamente o prognóstico de doença hepática crônica (RIZZETO, 2015).

## CONCLUSÕES

O conhecimento do real impacto de uma doença é essencial na formulação de políticas públicas de saúde a fim de que possam ser priorizadas intervenções de saúde e pesquisas que levem à alocação adequada de recursos. Pernambuco tem apresentado uma leve redução no número de internações relacionadas a doenças hepáticas, mas muito ainda precisa ser feito. Políticas públicas precisam ser desenvolvidas a fim de reduzir ainda mais os dados de morbidade e mortalidade por essas doenças, incentivando medidas de prevenção e controle na população, a fim de diminuir ainda mais o número de internações e mortes devidas a essas doenças.

## REFERÊNCIAS

- AGGARWAL, R.; GOEL, A. Hepatitis A: epidemiology in resource-poor countries. *Current Opinion on Infectious Diseases*, v. 28, n. 5, p. 488-496, 2015.
- ASRANI, S. K. et al. Burden of liver diseases in the world. *Journal of Hepatology*, v. 70, p. 151-171, 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde - DIAVH/SVS/MS. *Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2018*, v. 49, n. 31, 2018.
- BRASILa. Ministério da saúde. *Esquistossomose: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção*. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/esquistossomose>>. Acesso em 27 Mar. 2019.
- BRASILb. Ministério da saúde. *Hepatite - Panorama atual*. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hepatite-panorama-atual>>. Acesso em: 27 Mar. 2019.
- BRASILc. Ministério da saúde. *Indicadores e dados básicos das hepatites nos municípios brasileiros*. Disponível em: <<http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/>>. Acesso em: 27 Mar. 2019.
- BRASILd. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil/Pernambuco. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>>. Acesso em: 28 Mar. 2019.
- GONÇALVES, C. S.; PEREIRA, F.E.L. *Hepatopatia Alcoólica: Patogênese e Tratamento*. Sociedade brasileira de hepatologia. Atha Comunicação e Editora, 2010.
- NADER, L. A. Impacto das Doenças Hepáticas nas Internações Hospitalares e na Mortalidade do Sistema Único de Saúde do Brasil no Período de 2001 a 2010. *Universidade federal de ciências da saúde de Porto Alegre - Programa de pós-graduação em medicina: hepatologia*. Porto Alegre, 2012.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Novos dados sobre hepatites destacam necessidade de uma resposta global urgente*. Brasil, abril de 2017. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5404:novos-dados-sobre-hepatites-destacam-necessidade-de-uma-resposta-global-urgente&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5404:novos-dados-sobre-hepatites-destacam-necessidade-de-uma-resposta-global-urgente&Itemid=812)>. Acesso em: 27 Mar. 2019.
- KHUROO, M.S. et al. Hepatitis E: Discovery, global impact, control and cure. *World Journal of Gastroenterology*, v. 22, n. 31, p. 7030-7045, 2016.
- MARTINS, D.S. et al. Schistosomiasis in Southern Brazil 17 years after the confirmation of the first autochthonous case. *Revista da*

- Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Sao Paulo, v. 48, n. 3, p. 354-357, 2015.
- PERNAMBUCO. Secretaria estadual de saúde. **Informações em Saúde**. Disponível em: <<http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/informacoes-em-saude>> Acesso em: 28 Mar. 2019.
- RIZZETO, M. Hepatitis D Virus: Introduction and Epidemiology. **Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine**, v. 5, n. 7, 2015.
- SILVA, V. A.; ANDRADE, L. H. C. Etinobotânica Xucuru: espécies místicas. **Biotemas**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 45-57, 2002.
- TRÉPO, C. et al. Hepatitis B virus infection. **The Lancet**, London, v. 384, n. 9959, p. 2053-2063, 2014.
- WANG, L.S. et al. Hepatitis C - A clinical review. **Journal of medical virology**, v. 88, n. 11, p. 1844-1855, 2016.