

Aspectos sociodemográficos da soroprevalência de marcadores do vírus da hepatite A no povoado de Cavunge, região do semi-árido do Estado da Bahia

Sociodemographical aspects of seroprevalence of hepatitis A virus in the settlement of Cavunge, a semi-arid region of Bahia State

Delvone Almeida¹, José Tavares-Neto¹, Marcony Queiroz-Andrade¹, Camila Dias¹, Terezinha Ribeiro², Francisco Silva², Jailson Silva-Araújo¹, Fernando Tatsch³ e Raymundo Paraná¹

RESUMO

No Povoado de Cavunge, semi-árido da Bahia, foi realizado estudo sobre as hepatites com objetivo de avaliar a prevalência de portadores de IgG anti-VHA. Foram avaliados 891 moradores e 85,9% foram soropositivos. A prevalência foi semelhante entre os sexos. Na zona urbana houve aumento da prevalência com a idade.

Palavras-chaves: Vírus da hepatite A. Epidemiologia. Marcadores sorológicos de hepatite. Cavunge. Bahia.

ABSTRACT

In Cavunge community, a rural pvillage of the dry tropic in Bahia State, Brazil, a sentinel study on viral hepatitis was developed to characterize the seroprevalence of hepatitis A. The presence of IgG anti-HAV was analyzed in 891 citizens and 85.9% were positive. The prevalence was similar between genders and increased with age.

Key-words: hepatitis A virus. Epidemiology. Serological markers of hepatitis. Cavunge. Bahia.

A hepatite A costuma ser assintomática e apenas cerca de 20% dos casos desenvolve doença clinicamente manifesta, com graus variáveis de gravidade. Ocorre esporadicamente ou de forma epidêmica e a disseminação viral ocorre, sobretudo, em ambientes com precárias condições sociohigiénicas².

A infecção é mais freqüente na infância, especialmente entre os menores de 5 anos de idade⁶. Em consequência disto e das características da transmissão do vírus da hepatite A (VHA), a melhoria dos indicadores de desenvolvimento humano tem grande impacto sobre a disseminação e transmissão viral⁷.

O diagnóstico laboratorial da infecção pelo VHA se faz na fase aguda, com a pesquisa dos anticorpos IgM anti-VHA, os quais tem títulos elevados até a 4^a e a 6^a semana pós-infecção e que desaparecem após o 4^o mês do início da mesma⁵. Os anticorpos neutralizantes IgG, anti-VHA, têm títulos

perceptíveis desde o início do processo infeccioso e que perduram por longo tempo, ou por toda a vida⁹. Por conta desta característica do anti-VHA IgG e pelas características associadas à transmissão do VHA, foi planejado o estudo de soroprevalência na população do Povoado de Cavunge (município de Ipecaetá, Estado da Bahia), onde também a investigação das condições sanitárias e ambientais permite avaliar possíveis inter-relações com aquela infecção viral.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo seccional de base populacional foi realizado no ano de 2000. A população de referência é de 2.049 pessoas, com idades entre 7 dias e 95 anos. Aqueles que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento

1. Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde, Salvador, BA. 2. Hospital Aliança, Salvador, BA. 3. Laboratório Roche – Divisão de Hepatites e Divisão Diagnóstica, Salvador, BA.

Órgãos financiadores: CNPq, Laboratório Roche, Capes/Cofecub 404/02.

Endereço para correspondência: Prof. Raymundo Paraná. Av. Juracy Magalhães Jr, 2096, Sala 510, 41920-000 Salvador, BA, Brasil.

Telefax: 55 71 350-4651

e-mail: unif@svn.com.br

Recebido para publicação em 5/4/2004

Aceito em 8/9/2005

pós-informado e responderam ao questionário sócio-demográfico, desde que observados o critério de inclusão (residência fixa há mais de 6 meses no Povoado de Cavunge) e exclusão (portadores de doença psiquiátrica ou crônico-degenerativa associadas a incapacidade de compreender os objetivos do estudo, independente da idade e desde que não tivessem responsáveis legais).

Uma amostra de sangue venoso foi colhida e a equipe do projeto analisava as condições de moradia.

As amostras séricas de todos os moradores que participaram do estudo ($n=1.843$) tiveram iguais chances de serem sorteadas para a pesquisa do anti-VHA (IgG), utilizando *Kit* comercial (Roche Diagnóstica). Para isto, foram sorteadas aproximadamente 50% dos espécimes séricos ($n=923$).

As análises estatísticas foram realizadas com auxílio do software SPSS (*Statistical Package for Social Science*). As associações foram consideradas estatisticamente significantes se a probabilidade do erro α foi $\leq 0,05$ ($\leq 5\%$).

RESULTADOS

Das 923 amostras séricas, sorteadas aleatoriamente, em 24 (2,6%) havia hemólise e em 8 (0,9%) a quantidade de plasma era insuficiente e foram excluídas do estudo.

Entre as 891 amostras séricas, 85,9% ($n=765$) apresentaram sorologia anti-VHA (IgG) positiva (Tabela 1). As pessoas soropositivas foram mais frequentes ($p<0,01$) entre as residentes (87,4%) do Povoado do que na área rural (79,7%). A distribuição de soropositivos foi semelhante ($p>0,47$) entre as pessoas do sexo masculino (86,7%) e feminino (85,1%).

Tabela 1 - Análise da seroprevalência do vírus da hepatite A na população de Cavunge (Bahia)

Variável	Sorologia para VHA, (%)		Valor de p
	positiva	negativa	
	765 (85,9%)	126 (14,1%)	
Sexo			
masculino	(86,7)	(13,3)	
feminino	(85,1)	(14,9)	>0,47
Área de Residência			<0,01
rural	79,7	20,3	
urbana	87,4	12,6	
Idade			<0,01
0 — 4	15,9	84,1	
5 — 10	60,8	39,2	
11 — 20	86,0	14,0	
21 — 30	95,5	4,5	
31 — 50	97,5	2,5	
51 — 70	98,5	1,5	
>70	100,0	0,0	
Média de Idade (\pm DP)	39,69 (\pm 22,05)	10,12 (\pm 11,12)	<10 ⁻²⁰
Vaso sanitário			>0,72
sim, dentro	85,9	14,1	
sim, fora	87,3	12,7	
não	84,7	15,3	

A soropositividade anti-VHA (IgG) aumentou proporcionalmente com a idade (Tabela 1), sendo a média de idade dos soropositivos ($39,69 \pm 22,05$ anos) estatisticamente maior ($p<10^{-20}$) que a dos soronegativos ($10,12 \pm 11,12$ anos).

Os 891 moradores com as amostras séricas estudadas residiam em 293 domicílios, mas apenas em 7 (2,4%) residências todos os seus membros foram soronegativos; não obstante, esses 7 domicílios tinham 1 ou 2 membros. Em 83 (28,3%) domicílios havia moradores com sorologia positiva e negativa e em 203 (69,3%) todos foram soropositivos.

Na Tabela 1, foram descritas as proporções de pessoas soropositiva sem vaso sanitário no domicílio (84,7%), fora de casa (87,3%) ou dentro de casa (85,9%) e que foram estatisticamente semelhantes ($p>0,72$). Também, não houve associação da soropositividade com condições do domicílio ($p>0,15$), se carente ou não.

DISCUSSÃO

A soroprevalência (85,9%) de portadores de anticorpos contra o vírus da hepatite A na região estudada do semi-árido do Estado da Bahia foi semelhante à de outras regiões do País, onde as frequências são também elevadas¹, especialmente nas localidades com condições passíveis à transmissão do vírus como aquelas com precários índices de desenvolvimento social e econômico³.

O significativo aumento da soroprevalência após os cinco anos de idade, não só pode evidenciar maior exposição ao VHA, como também é nessa faixa etária que ocorrem maior número de contatos extradomiciliares. Nas localidades do semi-árido do Nordeste, especialmente os de menor porte, como Cavunge, a poluição ambiental é talvez o maior determinante de várias doenças de transmissão fecal-oral e decorrente de múltiplos fatores, tanto sanitários como culturais⁴.

A hipótese inicial era que na área rural, pela maior precariedade das condições sanitárias da população⁸, fosse encontrada maior percentual maior de soropositivos. No entanto, a seropositividade foi maior entre os residentes na zona urbana do Povoado, mostrando que, apesar de dispor de melhores indicadores de desenvolvimento humano⁸, são ainda bastante precárias as condições sanitárias e ambientais naquela localidade. Por uma vez, a maior proximidade dos domicílios na zona urbana e o maior acúmulo das deficiências sanitárias, talvez sejam os mecanismos facilitadores da disseminação do VHA.

Cerca de 70% dos domicílios apresentaram todos os seus moradores com sorologia positiva para o VHA, o que sugere que a transmissão intradomiciliar é outro fator contribuidor na disseminação da infecção. Estes indicadores reforçam a necessidade do controle das infecções entéricas por meio de medidas relacionadas à melhoria nas condições de saneamento e de vida da população. Ao mesmo tempo, a grande extensão territorial do Brasil e a variabilidade sociodemográfica da sua população justificam mais estudos dessa natureza, com instrumento de informações úteis ao planejamento de estratégias de saúde coletiva, voltadas ao controle e a profilaxia das doenças de transmissão fecal-oral.

AGRADECIMENTOS

A Roche Diagnóstica e ao Hospital Aliança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clemens S, Fonseca J, Azevedo T, Cavalcanti A, Silveira T, Castilho M, Clemens R. Hepatitis A and hepatitis B seroprevalence in four centers in Brazil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 33:1-10, 2000.
2. Franco E, Giambi C, Ialaci R, Coppola RC, Zanetti AR. Risk groups for hepatitis A virus infection. *Vaccine* 21: 2224-2233, 2003.
3. Poovorawan Y, Theambooniers A, Chumdermpadetsuk S. Changing seroepidemiology of hepatitis A virus infection in Thailand. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health* 24: 250-254, 1993.
4. Rosenthal P. Cost-effectiveness of hepatitis A vaccination in children, adolescents and adults. *Hepatology* 37: 44-51, 2003.
5. Sjogren M. Serologic diagnosis of viral hepatitis. *Gastroenterologic Clinics of North America* 23: 457-478, 1994.
6. Staes C, Schlenker T, Risk I, Cannon K, Harris H, Pavia A, Shapiro C, Bell B. Sources of infection among persons with acute hepatitis A and no identified risk factors during a sustained community-wide outbreak. *Pediatrics* 106: 54, 2000.
7. Tanaka J. Hepatitis A shifting epidemiology in Latin America. *Vaccine* 18 (supl I): S57-60, 2000.
8. Tavares-Neto J, Barral A, Queiroz-Andrade M, Oliveira S. Caracterização Sócio-demográfica da População do Povoado de Cavunge, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública* 27: 60-75, 2003.
9. Vitral CL, Gaspar AMC, Yoshida CFT. Two competitive enzyme immunoassays for the detection of IgG class antibodies to hepatitis A antigen. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 24:79-85, 1991.