

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS HEPATITES VIRAIS NO MUNICÍPIO DE SERRA ALTA – SC

José Enrique Lang Boni ¹

Ana Cristina Acorsi²

¹ Graduado em Farmácia (Unochapecó) e-mail: joseenrique@unochapeco.edu.br

² Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais (Unochapecó), Docente dos Cursos da área de Ciências da Saúde (Unochapecó), e-mail: aetges@unochapeco.edu.br

Resumo: As hepatites virais são doenças infectocontagiosas consideradas como um problema de Saúde Pública a nível mundial e são responsáveis por cerca de 1,4 milhão de óbitos anualmente. No Brasil, estão incluídas na lista de doenças de notificação compulsória, com a finalidade de gerar dados epidemiológicos que subsidiam ações de prevenção ao seu contágio. O presente estudo teve como finalidade traçar o perfil epidemiológico das hepatites virais no município de Serra Alta – SC entre os anos de 2007 a 2017 por meio das notificações no Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN). O município de Serra Alta fica localizado na região oeste do estado de Santa Catarina, possui uma população de 3.285 pessoas, de acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e possui apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Os dados de interesse foram: gênero, faixa etária, raça, fator de risco associado, grau de escolaridade, classificação etiológica e possível mecanismo de infecção. Como resultado, foram analisadas 53 notificações, 11 no ano de 2007; 4 no ano de 2008; 9 no ano de 2009; 4 no ano de 2010; 6 no ano de 2011; 4 no ano de 2012; 1 no ano de 2013; 3 no ano de 2014; 4 no ano de 2015; 4 no ano de 2016, e 3 no ano de 2017. No total de pessoas notificadas com a doença (1,61% da população total) observou-se predominância da infecção pelo vírus da hepatite B (1,37%) o qual já pode ser considerado como endemicidade intermediária. Também se observou que 41,5% das contaminações foram possivelmente causadas por via domiciliar e outros 32% por via vertical. O estudo permitiu comparações dos dados a nível estadual e nacional, bem como serviu de norte para a realização de materiais educativos e ações de prevenção ao contágio da doença.

Palavras-chave: Hepatites; Epidemiologia; Prevalência.

Abstract: Viral hepatitis are infectious diseases, considered as a health problem worldwide and those are responsible for about 1,4 million deaths annually. In Brazil, they were included in the list of compulsory diseases, with the purpose of generating data that subsidize the actions of prevention to their contagion. The present study aimed to trace the epidemiological profile of viral hepatitis of Serra Alta - SC between 2007 and 2017 through the information on the Information System and Notification Diseases (SINAN). The country of Serra Alta is located in the Western Region of the State of Santa Catarina, with a population of 3,285 people, according to the 2010 study of the Brazilian Institute of Geography and Statistics and Basic Health Nursing (UBS). The data of interest were: gender, age, race, associated risk factor, educational level, etiological classification and possible mechanism of infection. As a result, 53 notifications were analyzed, 11 in 2007; 4 in the year 2008; 9 in the year 2009; 4 in the year 2010; 6 in the year 2011; 4 in the year 2012; 1 in the year 2013; 3 in the year 2014; 4 in the year 2015; 4 in 2016 and 3 in 2017. There was observed predominance of hepatitis B virus infection (1.37%) in the total number of people reported with disease (1.61% of the total population), which can already be considered as intermediate endemicity. It will also be seen that It was also observed that 41.5% of the contaminations were possibly caused by the home and another 32% vertically. The study compared the data at the state and national level, as well as the service as a base to the accomplishment of educational materials and the actions of prevention to the contagion of the disease.

Keywords: hepatitis, epidemiology; prevalence.

1 INTRODUÇÃO

A história das hepatites virais não é recente, existindo relatos de doenças com as mesmas características na Babilônia e na China há mais de 5.000 anos. Entretanto, ainda hoje as hepatites virais são consideradas um grave problema de Saúde Pública, tanto no Brasil como no mundo, apresentando distribuição universal e magnitude que varia de região para região. Essas hepatites apresentam grande importância pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas (SILVA et al., 2013).

O vírus da hepatite B e o vírus da hepatite C são disseminados globalmente e ambas as infecções são hepatotrópicas, causam doença hepática crônica e compartilham modos comuns de transmissão. A hepatite viral é um importante problema de saúde global causado por cinco viroses não relacionadas, incluindo HBV, HCV, HDV, os três principais agentes envolvidos em infecções crônicas em todo o mundo (ALVARADO-MORA; PINHO, 2013).

A hepatite é a inflamação do fígado. Pode ser causada por vírus ou pelo uso de alguns remédios, por utilização de álcool e outras drogas, assim como por doenças autoimunes e metabólicas. Os sintomas que aparecem podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras. No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C (BRASIL, 2018).

Diante da magnitude e do potencial de transmissão, as hepatites virais estão incluídas na lista de doenças de notificação compulsória, conforme Portaria do Ministério da Saúde - GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Doenças de notificação compulsória devem ter os casos de indivíduos acometidos por elas registrados no sistema de informações em saúde, com a finalidade de gerar dados epidemiológicos que possam subsidiar a tomada de decisão por planejadores e executores das políticas e ações de saúde no país (BARBOSA; BARBOSA 2013).

A infecção pelo HBV tem distribuição mundial e mais de dois bilhões de pessoas estão infectadas em todo o mundo. Desse total aproximadamente 240 milhões são portadores crônicos do HBV, que têm riscos de apresentar como consequência da cronicidade, cirrose e hepatocarcinoma (WHO, 2017).

A doença afeta ambos os sexos, mas infecções em mulheres requerem atenção especial devido à possibilidade de transmissão vertical. A presença do HBV no sêmen e na secreção vaginal significa que a transmissão é ativada pela relação sexual. A contaminação também pode ocorrer pela partilha de seringas, exposição ocupacional, transfusão de sangue contaminado e através dos hábitos de vida familiar (MARCON; SCHNEIDER; TRABERT, 2014).

Entre os principais sistemas de informações em saúde, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) foi estruturado para subsidiar as ações de vigilância epidemiológica. Seu objetivo é coletar, processar, transmitir e disseminar dados sobre agravos de notificação (LAGUARDIA et al., 2004).

O presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre as hepatites virais em um contexto geral e traçar o perfil epidemiológico da doença, no município de Serra Alta, no estado de Santa Catarina, entre o período de 2007 a 2017, evidenciando gênero, idade, classificação etiológica, possível mecanismo de infecção, raça, escolaridade e fatores de risco associado. O estudo foi de grande relevância na exposição sobre a gravidade da patologia, bem como serviu de subsídio para formulação de ações preventivas ao contágio pelo vírus da hepatite.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo tem caráter descritivo, retrospectivo e predominantemente quantitativo, que se deu por meio de coleta dos dados do sistema SINAN. A amostra do estudo constituiu-se de todas as notificações de hepatites documentadas no município de Serra Alta – SC entre 2007 e 2017. Os dados de interesse foram: gênero, faixa etária, raça, fator de risco associado, grau de escolaridade, classificação etiológica e possível mecanismo de infecção. A discussão destes dados ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica sobre o tema em banco de dados de revistas científicas, Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde do Brasil.

O município de Serra Alta fica localizado na região oeste do estado de Santa Catarina, possui uma população de 3.285 pessoas, de acordo com o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e possui apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Após a conclusão do estudo, serão apresentados os resultados ao gestor da saúde e à equipe de saúde da UBS, bem como a elaboração de folder educativo (Anexo I) sobre a prevenção do contágio pelo vírus da hepatite, o qual será entregue à população por meio das agentes comunitárias de saúde (ACS), que previamente serão capacitadas sobre o tema.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Hepatites virais

As hepatites virais são provocadas por diferentes agentes etiológicos (vírus A, B, C, D e E) e apesar de semelhanças quanto ao aspecto clínico-laboratorial, mostram importantes diferenças epidemiológicas e em relação a sua evolução. O quadro clínico da doença é, na maioria das vezes, comum aos diversos tipos virais, tornando difícil diferenciá-los apenas com a avaliação dos sintomas (BARBOSA; BARBOSA 2013).

Essa patologia é caracterizada por ser silenciosa na maioria dos casos e pode levar anos sem manifestar sintomas, sendo os mais comuns: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras afetando ambos os sexos (BRASIL, 2018).

3.1.1 Hepatite A

O vírus da hepatite A (VHA) é um pequeno vírus de capsídeo icosaédrico, não envelopado, contendo RNA como material genético, com cerca de 27 nanômetros de comprimento. A transmissão do VHA ocorre principalmente por via fecal-oral, geralmente através de água e alimentos contaminados ou por contato interpessoal. Como fatores significativos para a disseminação do vírus têm-se a precariedade das condições de saneamento, a estabilidade da partícula viral no meio ambiente, a ocorrência de elevado percentual de infecções assintomáticas, principalmente em crianças, e o grande número de partículas virais presentes no material fecal (GOMES et al., 2012).

A hepatite A é uma doença global, cuja incidência está intimamente associada ao desenvolvimento de uma região, e existe uma relação inversa entre seus padrões de endemicidade e o nível socioeconômico da população. Vários países em desenvolvimento em todo o mundo mudaram seus padrões de endemicidade de alto para intermediário e de intermediário para baixo, como resultado de melhorias na higiene, condições de saneamento e na qualidade da água potável. No Brasil, mudanças nos padrões de endemicidade HA de alto a intermediário ocorreram em algumas regiões, mas não em outras. As diferenças nas soroprevalências entre as regiões provavelmente resultam das condições socioeconômicas e sanitárias encontradas (GONÇALVES; OLIVEIRA, 2012).

Quando há sintomas, o quadro clínico é caracterizado por anorexia, dor abdominal, febre baixa, icterícia e colúria, mal-estar geral, náuseas e vômitos, os quais

geralmente permanecem por quatro a oito semanas. Há, no entanto, pacientes que permanecem sintomáticos, principalmente com inapetência, por até seis meses. Quando comparada com o quadro clínico da hepatite B, os sintomas são habitualmente mais amenos. As manifestações extra-hepáticas são pouco frequentes, podendo ocorrer artrite reativa, colestase acalculosa, derrames pleurais e pericárdicos, hemólise, manifestações neurológicas, tais como síndrome de Guillain-Barré e pancreatite. A complicação mais temível da infecção pelo VHA é a hepatite fulminante, mais comum em adultos sem contato prévio com o vírus e em hepatopatas crônicos, a qual apresenta as características já descritas (GOMES et al., 2012).

3.1.2 Hepatite B

O VHB é um vírus DNA, envelopado, pertencente à família *Hepadnaviridae*, que infecta apenas os seres humanos. Do ponto de vista estrutural, o vírus apresenta distintos antígenos (Ag): o Ag de superfície (HBsAg), o Ag do *core* (HBcAg) e Ag centrais que podem ser secretados (HBeAg), além de material genético constituído por DNA circular de fita parcialmente dupla. São descritos oito genótipos do VHB, de A a H, os quais diferem pela sequência de nucleotídeos no genoma. Embora a especificação do genótipo não influencie na decisão terapêutica, há evidências atuais de que a resposta ao tratamento, a evolução para a infecção crônica e o risco de carcinogênese estejam relacionados ao genótipo viral (SILVA et al., 2012).

A inefetividade do vírus da hepatite B (VHB) é de 50 a 100 vezes maior do que a do HIV 1, e a susceptibilidade à infecção é universal, sendo que, a imunidade para a hepatite B pode ocorrer por meio de infecção passada ou vacinação (TAUIEL et al., 2012).

O HBV é transmitido através do contato com fluidos corporais infectados. Embora o sangue seja o veículo mais importante para a transmissão, outros fluidos também estão relacionados à infecção, como sêmen e saliva. Atualmente, três modos de transmissão do HBV são reconhecidos: vertical, sexual e parenteral. Acredita-se que outras formas de transmissão, como a horizontal, causadas por contato próximo, mas não sexual, devem ter um papel para manter altas taxas de infecção em algumas populações (ALVARADO-MORA; PINHO, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a endemicidade para o VHB pode ser avaliada pela presença de HBsAg ou Anti-HBc, com a classificação em 3 padrões: baixa (<1%), intermediária (1 a 5%) e alta (>5%). A soropositividade para o HBsAg e anti-HBc variam de região para região e em grupos populacionais específicos (ISOLANI et al., 2013).

3.1.3 Hepatite C

O VHC pertence a família *Flaviviridae* – gênero *Hepacivirus* – possuindo tamanho entre 30 e 40 nanômetros e envelope. Seu material genético é constituído por um RNA de fita simples. Destaque-se como importante característica do vírus C, a grande variedade de genótipos (9) e subtipos (76) já descritos, com grande variabilidade de prevalência ao longo do mundo, além de um mecanismo complexo de fuga imunológica, que dificulta sua eliminação pelo sistema imune na maioria dos casos, levando a cronificação da hepatite C (SILVA et al., 2012).

A infecção crônica pelo vírus da hepatite C (HCV) é uma das principais causas de doença hepática em todo o mundo. Embora a prevalência varie geograficamente, estima-se que 2,3% da população mundial sejam portadores de HCV, uma porcentagem que representa mais de 160 milhões de pessoas infectadas em todo o mundo. Os principais fatores de risco para a infecção pelo HCV incluem a transfusão de hemoderivados de doadores não rastreados, o uso de drogas intravenosas, o transplante de órgãos e a hemodiálise. Proporções significativas de indivíduos cronicamente infectados são assintomáticos e permanecem sem diagnóstico por muitos anos, representando um reservatório natural para a transmissão posterior de HCV (MARTINS et al., 2013).

A hepatite C crônica é um problema grave relacionado à saúde que afeta mais de 71 milhões de pessoas, causando quase 400.000 mortes em todo o mundo a cada ano. No Brasil, estima-se que entre 1,5 e 1,7 milhão de pacientes estejam infectados pelo vírus da hepatite C (HCV). O que representa cerca de 2% da população. No entanto, uma proporção maior de casos é do Sul do Brasil, cerca de 24,2% do total de casos no país (FERREIRA et al., 2018).

O vírus da hepatite C (HCV) apresenta um importante problema de Saúde Pública. Atualmente, há uma estimativa de 150 milhões de portadores de HCV crônico e mais de 350.000 mortes a cada ano são atribuídas a doenças hepáticas relacionadas ao

HCV, como hepatite crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular. No Brasil, uma prevalência de 1,38% é estimada para o HCV. Entre 2000 e 2015, esse vírus foi a causa de 46.314 mortes (TELLES et al., 2017).

O HCV é predominantemente transmitido pela via parenteral, principalmente com exposição direta ao sangue e/ou derivados. Até o início dos anos 90, a transfusão de sangue era o principal modo de disseminação do VHC. Entretanto, com a introdução de técnicas de triagem sorológica para anticorpos contra o HCV (anti-HCV) e o achado mais recente de RNA do HCV em amostras de bancos de sangue em vários países, a exposição viral através da transfusão sanguínea foi drasticamente reduzida. Hoje em dia, a maioria dos casos de HCV é associado ao compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas, portanto, os usuários de drogas injetáveis são considerados os principais portadores do agente viral. Entretanto, estudos envolvendo usuários de drogas não injetáveis mostraram uma maior prevalência de HCV nesse grupo do que a população geral. Além disso, outros preditores de infecção pelo HCV, como procedimentos médicos invasivos, tatuagens / piercings e compartilhamento de objetos pontiagudos de cuidados pessoais, parecem aumentar o risco de transmissão viral (TELLES et al., 2017).

Foram analisadas todas as notificações registradas no SINAN pelo município de Serra Alta no período de interesse do estudo, somente foi excluído do estudo um paciente que teve sua notificação realizada em outro município do estado.

Tabela 1: Notificações de hepatites conforme o ano no Município de Serra Alta - SC

Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Notificações	11	4	9	4	6	4	1	3	4	4	3

Fonte: Sistema de Informação e Agravos de Notificação

De acordo com o gráfico 1, foram encontradas 53 notificações de hepatites no município de Serra Alta, no oeste do Estado de Santa Catarina, no período de 2007 a 2017. Destas, 29 eram do gênero masculino e 24 feminino. Um estudo realizado em Santa Catarina no ano 2013, mas que leva em consideração dados nacionais, também evidencia uma prevalência maior de portadores do sexo masculino (ZATTI et al.,2013),

por sua vez, há também estudo evidenciando que em Santa Catarina a partir do ano de 2007 o sexo mais acometido foi o masculino (DA SILVA et al., 2013).

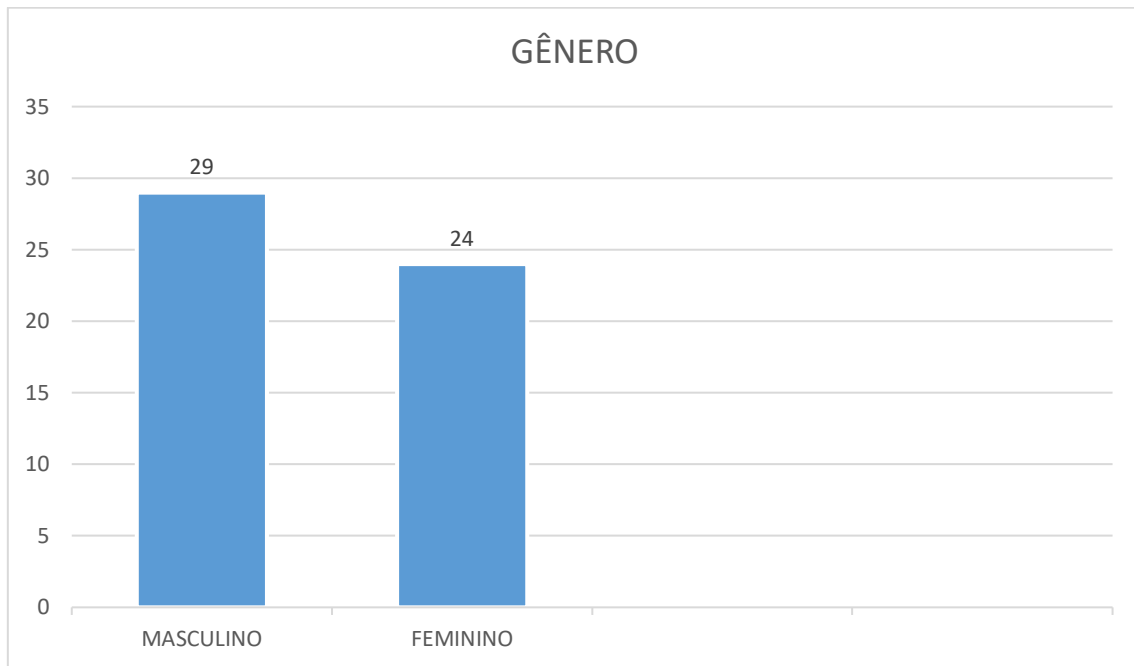


Gráfico 1: Notificação de hepatites de acordo com o gênero no município de Serra Alta – SC entre os anos de 2007 a 2017.

Já no gráfico 2, pode-se observar que a faixa etária mais acometida pela infecção, no momento da sua notificação, foi a população de adultos jovens com idade entre 31 a 50 anos, seguido dos portadores com idade entre 10 a 30 anos e a de idosos entre 51 a 70 anos. Observou-se também que uma única notificação foi feita na faixa etária acima dos 71 anos. Estudos realizados no sul do país, também indicam a mesma prevalência para estas faixas etárias entre 20 a 59 anos, infectados pelo vírus da hepatite B (BORTOLUCCI; FERREIRA; CORREA, 2015; ZATTI et al., 2013).

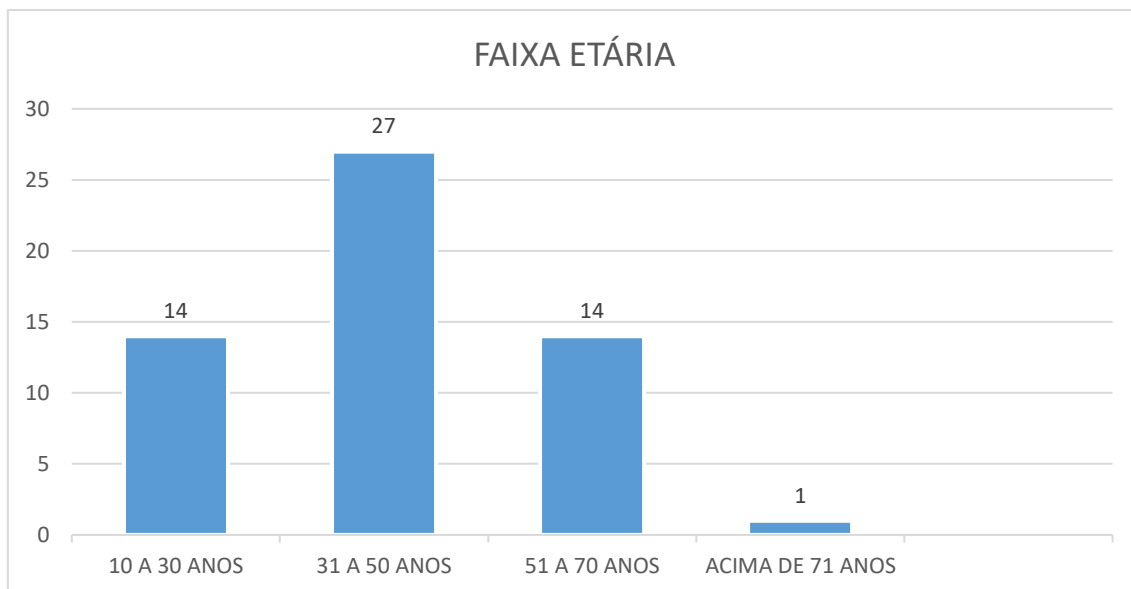


Gráfico 2: Notificações de hepatites de acordo com a faixa etária no município de Serra Alta – SC entre os anos de 2007 a 2017.

Com relação ao gráfico 3, que elucida sobre o fator étnico, observou-se grande prevalência na população branca, com um único registro apenas na população parda. Fato este que pode ser explicado pois a cidade foi colonizada e atualmente povoada na sua grande maioria por descendentes europeus (BRASIL, 2010).

Também se tornou uma dúvida sobre a fidedignidade do dado em estudos realizados na região sul do Brasil, onde a região foi colonizada por imigrantes de descendência europeia, a prevalência na população branca foi de 74,5% e 88,1% (PAOLI, 2018; PEREIRA et al.,2017).

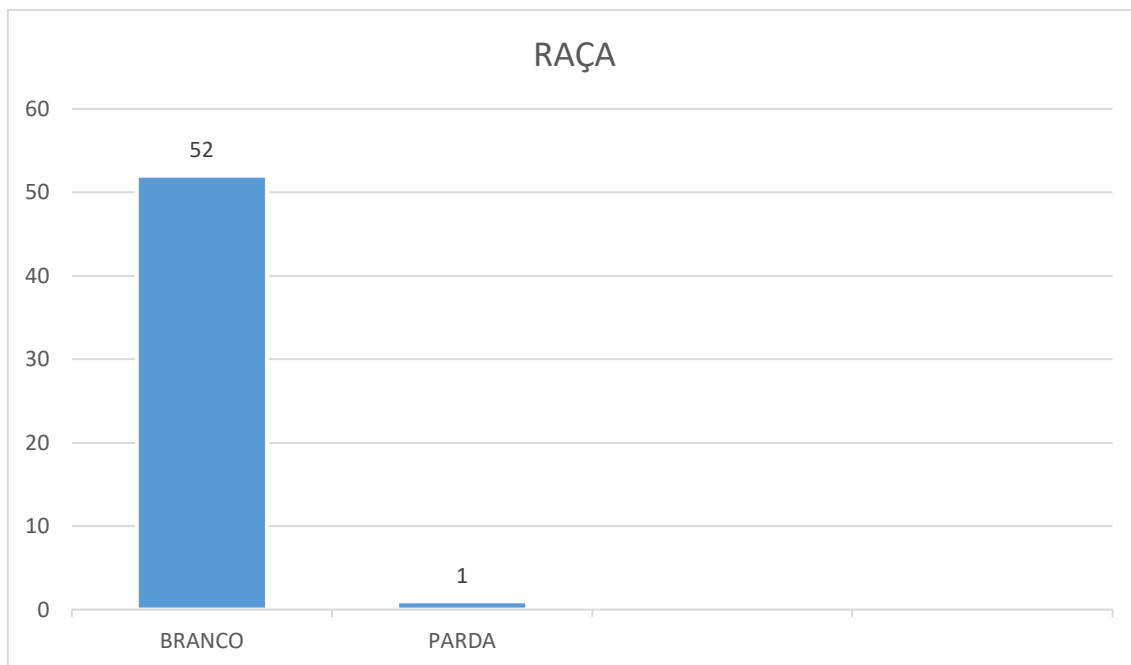


Gráfico 3: Notificações de hepatites de acordo com a raça no município de Serra Alta – SC entre os anos de 2007 a 2017.

Outras infecções sexualmente transmissíveis podem estar associadas aos portadores de hepatite, dado este que também é investigado pelo Ministério da Saúde no momento em que é realizada a notificação. De acordo com o gráfico 4, pode-se observar que na população avaliada, apenas um portador teve algum tipo de IST associado.

Também no sul do Brasil, houve outros estudos onde este fator de risco não estava associado na população avaliada (PAOLI, 2018; PEREIRA et al., 2017). Porém, há outro estudo em âmbito nacional que está em desacordo com esta informação, onde há sim uma correlação com este fator de risco, tanto na região norte e sudoeste, quanto na região sul (XIMENES, et al 2015).

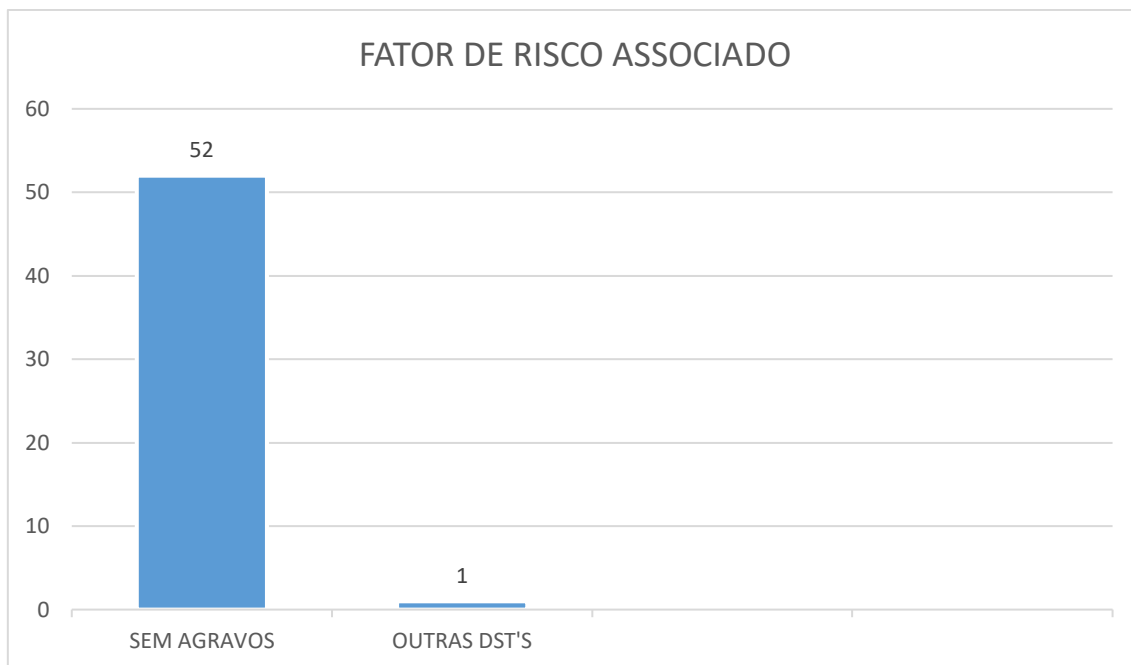


Gráfico 4: Notificações de hepatites com fator de risco associado no município de Serra Alta – SC entre os anos de 2007 a 2017.

Quando observado o dado relacionado ao grau de escolaridade no gráfico 5, não houve uma correlação apenas de portadores com baixo grau de instrução, tendo em vista que a maioria possuía ao menos a 5ª série. É interessante observar também neste gráfico, que 9 portadores tinham ensino superior completo, o que gera uma preocupação sobre o conhecimento que a população tem acerca das formas de transmissão da infecção. Ressalta-se também que 8 portadores tiveram seu grau de escolaridade ignorado no momento da notificação e outros 3 não foram informados.

É sabido que em todas as regiões do Brasil há correlação entre o baixo grau de escolaridade com a infecção pelo vírus da hepatite B, porém em estudo realizado no sul de Santa Catarina evidenciou-se que a infecção pelo HBV não está associada com a baixa escolaridade (MACHADO et al., 2013).

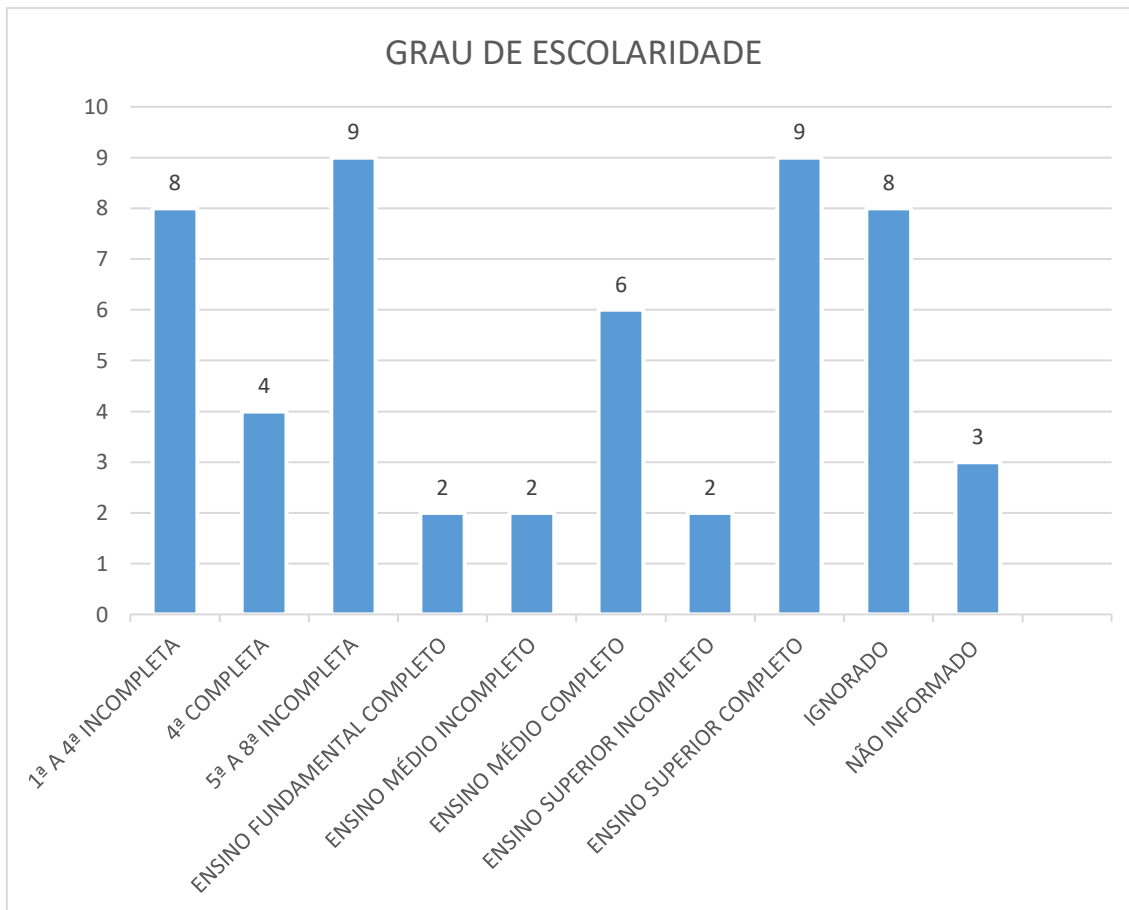


Gráfico 5: Notificações de hepatites de acordo com o grau de escolaridade no município de Serra Alta – SC entre os anos de 2007 a 2017.

Sabe-se que a doença tem várias classificações etiológicas, porém, observa-se no gráfico 6, que na população avaliada, teve uma grande prevalência da hepatite B crônica, com 45 portadores. Salienta-se que 4 portadores não tinham sua classificação completamente preenchida, portanto a avaliação estes dados não puderam ser contempladas neste trabalho. Foi observada correlação com o estudo realizado no ano de 2015, onde se elucida que no final do século XX, o Brasil foi classificado como tendo endemicidade moderada por hepatite B. Uma análise detalhada mostrou uma distribuição bastante heterogênea da doença no Brasil. Há muito se sabia que a prevalência da hepatite B aumentou do sul para as regiões do norte do país. A região amazônica tem a maior endemicidade do Brasil, no entanto, com os dados disponíveis até o ano de 1999, mesmo nas partes do sul do país com endemicidade relativamente baixa, foram identificadas populações com estado endêmico moderado ou alto, especialmente na parte oeste dos estados do Paraná e Santa Catarina (SOUTO, 2015).



Gráfico 6: Notificação de hepatites de acordo com o grau de escolaridade no município de Serra Alta – SC entre os anos de 2007 a 2017.

Outro dado interessante que foi analisado na notificação do SINAN ressalta o provável mecanismo de infecção, o qual está apresentado no gráfico 7, que descreve a prevalência da transmissão domiciliar, com 22 casos, seguida da transmissão vertical, a qual ocorre já de mãe para filho, com 17 casos. Este dado diverge com relação a outros estudos publicados, inclusive na região oeste de Santa Catarina, onde o principal mecanismo de infecção foi por via sexual (PALU; SEGER 2012), e outro a âmbito estadual (DA SILVA et al., 2013). Porém, há evidências de que em âmbito nacional a transmissão vertical também foi responsável por uma porcentagem considerável de infecções pelo vírus da hepatite B (ZATTI et al., 2013).

Houve relatos de dados similares em estudos no sul do Brasil evidenciando que mais de 50% dos pacientes tinham pelo menos um parente infectado com HBV

demonstrando a importância da transmissão do VHB no ambiente familiar, principalmente na infância (PAOLI, 2018; PEREIRA et al.,2017).

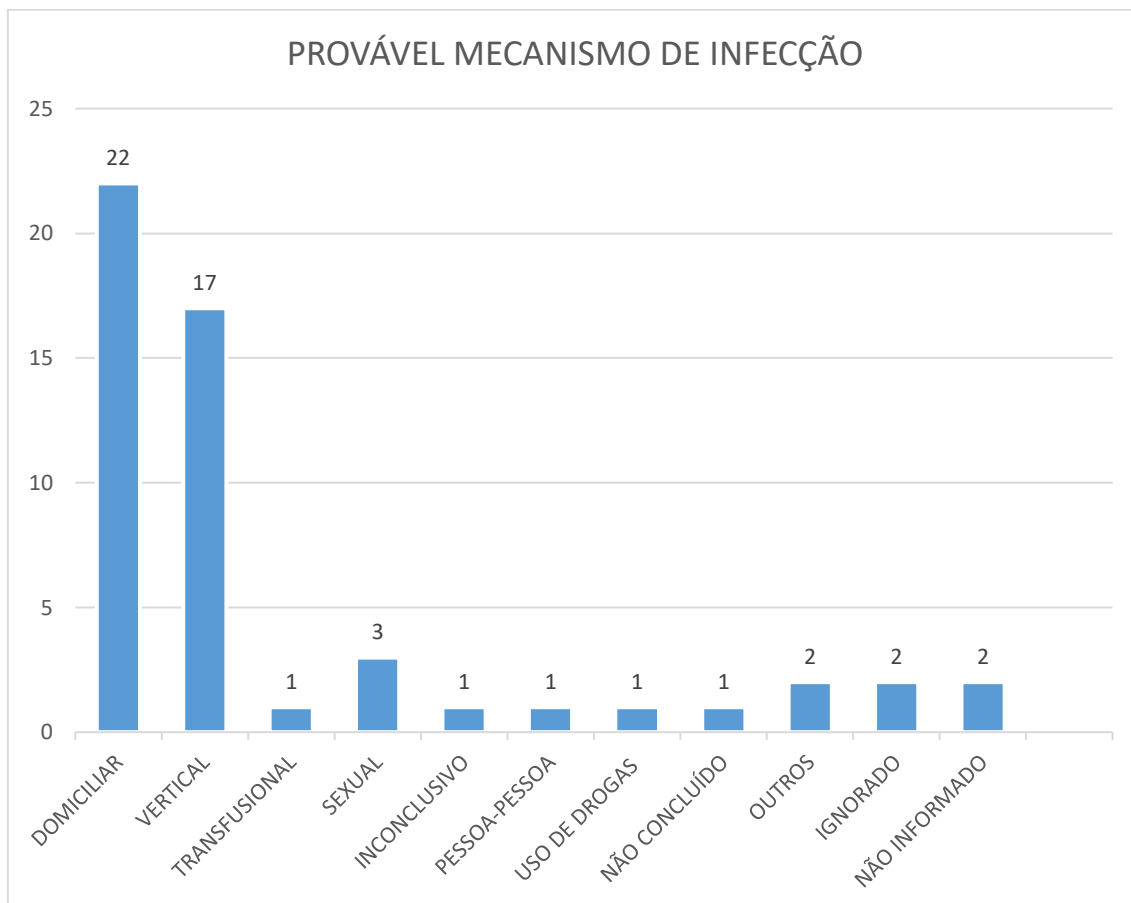


Gráfico 7: Notificações de hepatite de acordo com o provável mecanismo de infecção no município de Serra Alta – SC entre os anos de 2007 a 2017.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As hepatites virais constituem um enorme desafio à Saúde Pública em todo o mundo. Elas são responsáveis por cerca de 1,4 milhão de óbitos anualmente, como consequência de suas formas agudas graves ou, principalmente, pelas complicações das formas descompensadas crônicas ou por hepatocarcinoma (BRASIL, 2017).

Com o presente estudo foi possível observar que há uma prevalência significativa de infecções pelo vírus da hepatite B no município de Serra Alta, fato esse que vem de encontro com dados já observados no Brasil.

A endemicidade da patologia já pode ser considerada intermediária, tendo em vista que 1,61% da população está contaminada a doença, e 1,37% da população está contaminada com o vírus da Hepatite B, levando em consideração o que é preconizado pela OMS (entre 1 a 5%). Portanto, é de grande relevância que sejam realizadas ações de educação para a prevenção do contágio, uma vez que, também observado no estudo, 41,5% tiveram seu possível mecanismo de infecção por via domiciliar e outros 32% por via vertical.

Neste sentido foi elaborado o material informativo que serve como ferramenta para o desenvolvimento das ações educativas.

REFÊRENCIAS

ALVARADO-MORA, M. V.; PINHO, J. R. R. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Antiviral Therapy**, n. 18 p.429-433, 2013.

BARBOSA, D. A.; BARBOSA, A. M. F. Avaliação da completude e consistência do banco de dados das hepatites virais no estado de Pernambuco, Brasil, no período de 2007 a 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 49-58, mar. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 maio 2018.

BORTOLUCCI, W. de C.; FERREIRA, F. N.; CORREA, N. A. B. prevalência de hepatite b no estado do paraná, brasil, nos anos de 2008 a 2013. **Revista Uningá**, [S.l.], v. 44, n. 1, jan. 2018. ISSN 2318-0579.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/serra-alta/panorama>> acessado em 05 Nov 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. **Departamento de Vigilância, preven o e controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais**. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-hepatites-virais>>. Acesso em:15 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Departamento de Vigilância, Preven o e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Hepatites Virais 2017**. Brasília, v. 48, n  24, 2017.

FERREIRA, V. L. et al. Effectiveness and tolerability of direct-acting antivirals for chronic hepatitis C patients in a Southern state of Brazil. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, n. 809, p. 1-7, Abr., 2018.

GOMES, A. P., et al. Hepatites virais: abordagem clínica com ênfase nos vírus A e E. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, n.10, p.139-146, mar-abr.2012

GONÇALVES, A. A. S.; OLIVEIRA, L. C. M. de. Seroprevalence of hepatitis A immunity among children and adolescents in two cities of the Triângulo Mineiro region, State of Minas Gerais, Brazil. **Braz. J. Infect. Dis.**, Salvador, v. 16, n. 5, p. 496-497, Oct. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702012000500021&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 19 May 2018.

ISOLANI, A. P. et al. Avalia o enzimática e sorológica para hepatite b de funcionários de uma institui o de ensino superior em Campo Mourão-PR. **SaBios: Revista de Saúde e Biologia**, [S.l.], v. 8, n. 1, mar. 2013. ISSN 1980-0002. Disponível em: <<http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/sabios2/article/view/816>> Acesso em: 19 maio 2018.

LAGUARDIA, J. et al . Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 13, n. 3, p. 135-146, set. 2004 .

MACHADO, D. F. G. de P., et al. Prevalence and Factors Associated with Hepatitis B Virus Infection Among Senior Citizens in a Southern Brazilian City. **Hepat. Mon.** Apr 30; 13(5):e7874, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23922561>> Acessado em: 05 Nov 2018.

MARCON, C. E. M.; SCHNEIDER, I. J. C.; TRAEBERT, J. Temporal trends in the detection rates of hepatitis B in the Santa Catarina state, Brazil. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**, São Paulo , v. 56, n. 2, p. 151-155, Abr. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652014000200151&lng=en&nrm=iso>. Acessado 19 Mai. 2018.

MARTINS, T. et al . Prevalence and factors associated with HCV infection among elderly individuals in a southern Brazilian city. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 46, n. 3, p. 281-287, June 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822013000300281&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 19 Mai. 2018.

PALÚ, F. H.; SERGER J. Perfil soropidemiológico da infecção pelo vírus da hepatite B notificado no município de São Miguel do Oeste, Santa Catarina. **Unoesc & Ciência – ACBS**, Joaçaba, v. 3, n. 2, p. 191-198, jul./dez. 2012.

PAOLI, J. de et al. Epidemiologia do HBV e diversidade genética em uma área de alta prevalência de hepatite B no sul do Brasil. **Braz J Infect Dis** , Salvador, v. 22, n. 4, p. 294-304, agosto de 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702018000400294&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 22 de novembro de 2018.

PEREIRA, V. R. Z. B. et al . Risk factors for hepatitis B transmission in South Brazil. **Mem. Inst. Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro , v. 112, n. 8, p. 544-550, Aug. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762017000800544&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 22 Nov. 2018.

TAUIEL, M.C. et al. Mortalidade por Hepatite B no Brasil. **Cad. Saúde Pública do Rio de Janeiro**. n.8, p. 472-478, Rio de Janeiro, 2012.

TELES, S. A., et al. Emergent predictors of hepatitis C infection among non-injection drug users. **Journal of Infection and Public Health**, n. 840, p. 1-4, 2017. Disponível em: <[https://www.jiph.org/article/S1876-0341\(17\)30283-6/fulltext](https://www.jiph.org/article/S1876-0341(17)30283-6/fulltext)>. Acessado em: 19 Mai. 2018.

SILVA, A. L., et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização. **Rev. Bras. Clin. Med.** São Paulo, n.10, p.206-218, Mai-Jun. 2012.

SILVA, A. C. L. G. et al . Incidência e mortalidade por hepatite B, de 2001 a 2009: uma comparação entre o Brasil, Santa Catarina e Florianópolis. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 34-39, Mar. 2013 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 29 Mai 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000100006>.

DA SILVA, A. C. L. G. et al . Incidência e mortalidade por hepatite B, de 2001 a 2009: uma comparação entre o Brasil, Santa Catarina e Florianópolis. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 34-39, Mar. 2013 .

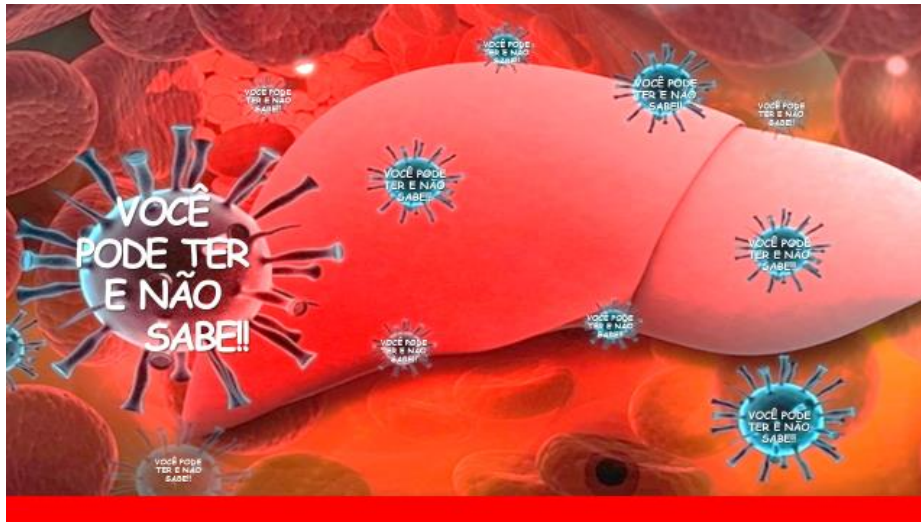
SOUTO, F. J. D. Distribution of hepatitis B infection in Brazil: the epidemiological situation at the beginning of the 21 st century. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 49, n. 1, p. 11-23, Fev. 2015. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822016000100011&lng=en&nrm=iso> acessado em: 05 Nov 2018

ZATTI, C. A. et al. Hepatite B: conhecendo a realidade brasileira. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**. Maringá, v.4, n.1, 2013.

XIMENES, R.A., et al. Population-based multicentric survey of hepatitis B infection and risk factors in the North, South, and Southeast Regions of Brazil, 10–20 years after the beginning of vaccination. **Am. J. Trop. Med. Hyg.** v.9; p.1341–1348 Dez. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Hepatitis B. WHO.2013 Fact sheet Jul. 2017. Geneva. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>>, Acessado em: 19 mai. 2018.

ANEXO I



HEPATITE

É uma inflamação no fígado que pode ser causada por doenças autoimunes, uso de medicamentos, alterações metabólicas e genéticas, uso abusivo de álcool e de substâncias tóxicas e principalmente por vírus.

Podem se manifestar tanto de forma aguda quanto de forma crônica, esta última podendo causar danos mais graves, como cirrose e câncer.



As hepatites causadas por vírus são denominadas hepatites virais, sendo elas classificadas por letras do alfabeto, por exemplo, Hepatite A, B, C, D e E.

No Brasil, as hepatites A, B e C são as mais comuns.

HEPATITE A

- ✓ Menos perigosa.
- ✓ Totalmente curável desde que o paciente siga corretamente as orientações médicas.
- ✓ Sua transmissão é oral-fecal, por contato entre indivíduos ou por meio de água e alimentos contaminados.



HEPATITE B

- ✓ Infecção Sexualmente Transmissível e/ou por compartilhamento de agulhas e seringas, materiais de manicure, materiais utilizados para colocação de piercing, materiais para confecção de tatuagem e também de lâminas de barbear.



HEPATITE C

- ✓ É o tipo mais comum.
- ✓ Infecção Sexualmente Transmissível e/ou por compartilhamento de agulhas e seringas, materiais de manicure, materiais utilizados para colocação de piercing, materiais para confecção de tatuagem e também de lâminas de barbear.



SINTOMAS



Geralmente a doença é assintomática, porém, em alguns casos pode apresentar:

- ✓ cansaço
- ✓ pele e olhos amarelados
- ✓ tontura
- ✓ enjojo / vômitos
- ✓ urina escura
- ✓ febre
- ✓ fezes claras.
- ✓ dor abdominal

Diagnóstico

- ✓ exames de sangue específicos
 - ✓ testes rápidos
- (realizados na Unidade Básica de Saúde).



Tratamento

O médico decidirá qual a melhor conduta a ser tomada.

Geralmente o tratamento é por meio de medicamentos que estão disponíveis pelo SUS.

PREVENÇÃO



- ✓ Usar preservativo em todas as relações sexuais;
- ✓ Não compartilhar objetos de uso pessoal, como lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, material de manicure e pedicure, agulhas na confecção de tatuagem e colocação de *piercings*, entre outros;
- ✓ Tomar as doses da vacina;
- ✓ Fazer higiene correta das mãos e dos alimentos.