



Semiologia de Enfermagem

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)


Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)

Semiologia de Enfermagem

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S471	Semiologia de enfermagem [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle C. de N. Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-539-6 DOI 10.22533/at.ed.396191508 1. Enfermagem – Prática. 2. Semiologia (Medicina). I. Sombra, Isabelle C. de N. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Semiologia de Enfermagem” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora, sendo organizada em volume único. Em seus 32 capítulos, o ebook aborda a atuação da Enfermagem em suas diversas dimensões, incluindo estudos relacionados ao contexto materno-infantil, saúde da criança, adolescente e idoso; além da Enfermagem no contexto educacional, com enfoque para ensino e pesquisa; e atuação da Enfermagem na assistência, prática clínica e implementação do Processo de Enfermagem.

Esse olhar diferenciado promove o conhecimento, facilitando a atuação do profissional diante das especificidades inerentes a cada público. Sendo assim, a prestação dos serviços ocorre de forma mais eficaz, gerando resultados cada vez mais satisfatórios.

Portanto esta obra é dedicada ao público composto pelos profissionais de Enfermagem, e discentes da área, objetivando a gradativa melhora na prática de assistencial, trazendo artigos que abordam experiências do ensino e aprendizagem no âmbito da saúde aos mais variados públicos. Além disso, as publicações estão dedicadas também aos próprios usuários dos serviços de saúde, visto que são diretamente favorecidos pela qualidade e humanização na assistência.

A estratégia educativa em Enfermagem protagoniza uma mudança de cenário na saúde desde a formação profissional, até a promoção da saúde para os usuários dos serviços. Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para seu entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas. Assim, a educação em Enfermagem é fundamental em todos os campos de sua atuação, seja em sua inserção na assistência hospitalar, na Atenção Básica, ou mesmo na formação e capacitação de profissionais da área.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais de enfermagem, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência no cuidado em enfermagem, e disseminando práticas promotoras da saúde. Além disso, objetivamos fortalecer e estimular práticas assistenciais qualificadas e humanizadas, através de publicações de extrema relevância na atualidade, fomentando meios para sua aplicação na prática do cuidado assistencial em Enfermagem.

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DE SEGURANÇA NO PARTO DOMICILIAR ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	
Rachel Verdan Dib Alexandra Celento Vasconcellos da Silva Carlos Sérgio Corrêa dos Reis Jane Márcia Progianti Marcelle Cristine da Fonseca Simas Octavio Muniz da Costa Vargens	
DOI 10.22533/at.ed.3961915081	
CAPÍTULO 2	11
BENEFÍCIOS DO MÉTODO MÃE CANGURU NOS CUIDADOS AO NEONATO DE BAIXO PESO	
Emília Ghislene de Asevedo Naftali Gomes do Carmo Sueli Rosa da Costa Lúcio Petterson Tôrres da Silva Geyslane Pereira de Melo Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915082	
CAPÍTULO 3	13
FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME E À INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR	
Niége Tamires Santiago de Brito Josivânia Santos Tavares	
DOI 10.22533/at.ed.3961915083	
CAPÍTULO 4	25
FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Amuzza Aylla Pereira dos Santos Bárbara Maria Gomes da Anunciação Deborah Moura Novaes Acioli Maraysa Jéssyca de Oliveira Vieira Marianny Medeiros de Moraes Marina Bina Omena Farias Thayná Marcele Marques Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.3961915084	
CAPÍTULO 5	33
DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO BANCO DE LEITE HUMANO	
Danielle Lemos Querido Marialda Moreira Christoffel Viviane Saraiva de Almeida Marilda Andrade Helder Camilo Leite Ana Paula Vieira dos Santos Esteves Sandra Valesca Ferreira de Sousa Nathalia Fernanda Fernandes da Rocha Ana Leticia Monteiro Gomes Bruna Nunes Magesti	
DOI 10.22533/at.ed.3961915085	

CAPÍTULO 6	43
MAPEAMENTO DA OCORRÊNCIA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA CIDADE DE MANAUS ENTRE JULHO DE 2015 A OUTUBRO DE 2017	
Bianca Pires dos Santos	
Munike Therense Costa de Moraes Pontes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915086	
CAPÍTULO 7	52
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE MATERNA NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3961915087	
CAPÍTULO 8	65
ROTURA UTERINA: UMA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Emília Ghislene de Asevedo	
Naftali Gomes do Carmo	
Thalita Cardoso de Lira	
Lúcio Petterson Tôres da Silva	
Geyslane Pereira de Melo	
Aurélio Molina da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3961915088	
CAPÍTULO 9	67
PERFIL DOS ENFERMEIROS DE UM TIME DE MEDICAÇÃO NA UNIDADE NEONATAL	
Viviane Saraiva de Almeida	
Marilda Andrade	
Danielle Lemos Querido	
Marialda Moreira Christoffel	
Helder Camilo Leite	
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	
Jorge Leandro do Souto Monteiro	
Juliana Melo Jennings	
Micheli Marinho Melo	
Priscila Oliveira de Souza	
Bruna Nunes Magesti	
Ana Leticia Monteiro Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.3961915089	
CAPÍTULO 10	79
A FAMÍLIA E AS VIVÊNCIAS COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira	
Marília Vieira Cavalcante	
Ivanise Gomes de Souza Bittencourt	
Larissa de Moraes Teixeira	
Jéssica da Silva Melo	
Camila Moureira Costa Silva	
Marina Bina Omena Farias	
Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150810	

CAPÍTULO 11	91
ATIVIDADES REALIZADAS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marina Bina Omena Farias Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Marília Vieira Cavalcante Larissa de Moraes Teixeira Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150811	
CAPÍTULO 12	99
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO EM PRÉ-ESCOLARES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1	
Luzcena de Barros Ana Llonch Sabatés	
DOI 10.22533/at.ed.39619150812	
CAPÍTULO 13	113
O USO DA LUDOTERAPIA E DA RISOTERAPIA COMO AUXÍLIO PARA A RECUPERAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO	
Marina Bina Omena Farias Larissa de Moraes Teixeira Marília Vieira Cavalcante Maria das Graças Bina Omena Farias Deborah Moura Novaes Acioli	
DOI 10.22533/at.ed.39619150813	
CAPÍTULO 14	120
JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO DE CRIANÇAS EM SITUAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA	
Marcelle Cristine da Fonseca Simas Ariane da Silva Pires Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Priscila Padronoff Oliveira Carlos Eduardo Peres Sampaio	
DOI 10.22533/at.ed.39619150814	
CAPÍTULO 15	132
O CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM CÂNCER SUBMETIDA À RADIOTERAPIA	
Ilza Iris dos Santos Fabrícia Rodrigues da Silva Rodrigo Jacob Moreira de Freitas Juce Ally Lopes de Melo Rúbia Mara Maia Feitosa Natana Abreu de Moura Kalyane Kelly Duarte de Oliveira Sibele Lima Costa Dantas Kaline Linhares de Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.39619150815	

CAPÍTULO 16	145
SEMELHANÇA ENTRE DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PROBLEMAS ADAPTATIVOS DE CRIANÇAS EM HEMODIÁLISE	
Hannar Angélica de Melo Alverga	
Maria Gillyana Souto Pereira Lima	
Paula Sousa da Silva Rocha	
Maria de Nazaré da Silva Cruz	
Thalyta Mariany Rêgo Lopes	
Thainara Braga Soares	
DOI 10.22533/at.ed.39619150816	
CAPÍTULO 17	155
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E AS AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Caroline Terrazas	
DOI 10.22533/at.ed.39619150817	
CAPÍTULO 18	165
PRÁTICA EDUCATIVA EM SAÚDE COM PESSOAS QUE VIVEM COM ANEMIA FALCIFORME: UMA AÇÃO DO ENFERMEIRO	
Rafael Gravina Fortini	
Vera Maria Sabóia	
DOI 10.22533/at.ed.39619150818	
CAPÍTULO 19	179
PREVALÊNCIA DOS GENES <i>bla_{oxa10}</i> E <i>mecA</i> EM CEPAS DE <i>S.aureus</i> MULTIRRESISTENTE ISOLADOS DAS MÃOS E CAVIDADE NASAL DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE	
Eliandra Mirlei Rossi	
Eduardo Ottobelli Chielle	
Carine Berwig	
Claudia Bruna Perin	
Jessica Fernanda Barreto	
Kelén Antunes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150819	
CAPÍTULO 20	192
MAPEAMENTO DA TUBERCULOSE EM PARNAIBA-PI: REGISTRO DE CASOS NO PERÍODO DE 2006 A 2016	
Jaiane Oliveira Costa	
Bruna Furtado Sena de Queiroz	
Matheus Henrique da Silva Lemos	
Kátia Lima Braga	
Marielle Cipriano de Moura	
Paulo Ricardo Dias de Sousa	
Iara Rege Lima Sousa	
Tacyany Alves Batista Lemos	
Gleydson Araujo e Silva	
Thaysa Batista Vieira de Rezende	
Annielson de Souza Costa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150820	

CAPÍTULO 21	200
CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA FACULDADE ICESP/ PROMOVE DE BRASÍLIA SOBRE O SUPORTE BÁSICO DE VIDA	
Kamila Maria Sena Martins Costa Karine Gonçalves Damascena Leonardo Batista	
DOI 10.22533/at.ed.39619150821	
CAPÍTULO 22	214
O FATOR HUMANO E A SEGURANÇA DO PACIENTE NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ENFERMEIROS	
Maria Luisa de Araújo Azevedo Sirlene de Aquino Teixeira Aline Mirema Ferreira Vitório	
DOI 10.22533/at.ed.39619150822	
CAPÍTULO 23	229
EVIDÊNCIAS DO TRABALHO DA ENFERMAGEM EM HEMOTERAPIA NO BRASIL	
Sonia Rejane de Senna Frantz Mara Ambrosina de Oliveira Vargas Mainã Costa Rosa de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.39619150823	
CAPÍTULO 24	241
CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A 2015	
Eliardo da Silva Oliveira Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira Daiane dos Santos Souza Pâmela Luísa Silva de Araújo Marcela Andrade Rios	
DOI 10.22533/at.ed.39619150824	
CAPÍTULO 25	253
A EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Bruna Furtado Sena de Queiroz Maria de Jesus Lopes Mousinho Neiva Ergina Maria Albuquerque Duarte Sampaio Evelynne de Souza Macêdo Miranda Andréia Costa Reis Silva Gardênia da Silva Costa Leal Yanca Ítala Gonçalves Roza Matheus Henrique da Silva Lemos Kátia Lima Braga Marielle Cipriano de Moura Paulo Ricardo Dias de Sousa Iara Rege Lima Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150825	

CAPÍTULO 26 261

APLICAÇÃO DE PAPAÍNA EM PÓ EM DEISCÊNCIA DE FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA

Andressa de Souza Tavares
Dayse Carvalho do Nascimento
Graciete Saraiva Marques
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Priscila Francisca Almeida
Patrícia Alves dos Santos Silva
Deborah Machado dos Santos
Rodrigo Costa Soares Savin

DOI 10.22533/at.ed.39619150826

CAPÍTULO 27 267

AS PRINCIPAIS ORIENTAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO REGISTRO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Melorie Marano de Souza
Maria Victória Leonardo da Costa
Maurício Cavalcanti-da-Silva
Matheus Isaac A. de Oliveira
Marta Sauthier
Priscilla Valladares Broca

DOI 10.22533/at.ed.39619150827

CAPÍTULO 28 280

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS

Rosana Franciele Botelho Ruas
Dihenia Pinheiro de Oliveira
Gabryela Gonçalves Segoline
Gabriel Silvestre Minucci
Carla Silvana de Oliveira e Silva
Luís Paulo Souza e Souza

DOI 10.22533/at.ed.39619150828

CAPÍTULO 29 296

ACEPÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE RESTRIÇÕES E TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE

Mauro Trevisan
Claudine Gouveia
Cleidiane Santos

DOI 10.22533/at.ed.39619150829

CAPÍTULO 30 310

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA NA REABILITAÇÃO E PREVENÇÃO DE AGRAVOS AOS SUJEITOS SEQUELADOS DE AVE: REVISÃO INTEGRATIVA

Ilza Iris dos Santos
Lilianne Pessoa de Moraes
Vande-Cleuma Batista
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Juce Ally Lopes de Melo
Rúbia Mara Maia Feitosa
Natana Abreu de Moura
Evilamilton Gomes de Paula
Kaline Linhares de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.39619150830

CAPÍTULO 31	324
UM ESTUDO ACERCA DO SOFRIMENTO E DAS PRINCIPAIS ENFERMIDADES QUE ACOMETEM IDOSOS COMO RESULTANTE DE ESTRESSE	
Mauro Trevisan	
Jones Rodrigues Silvino	
Maria José Gomes De Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.39619150831	
CAPÍTULO 32	341
PERFIL DA MORBIMORTALIDADE INFANTIL NO BRASIL	
Ivaldo Dantas de França	
Ana Claudia Galvão Matos	
Elizabeth Cabral Gomes da Silva	
Amanda Fernanda de Oliveira Guilhermino	
Josefa Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.39619150832	
SOBRE A ORGANIZADORA	353
ÍNDICA REMISSIVO	354

CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITE A, B, E C NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Eliardo da Silva Oliveira

Graduando em Enfermagem—Universidade do Estado Bahia-DEDC Campus XII - Guanambi Bahia, Brasil

Raissa Neyla da Silva Domingues Nogueira

Graduanda em Enfermagem—Universidade do Estado Bahia-DEDC Campus XII - Guanambi Bahia, Brasil

Daiane dos Santos Souza

Graduanda em Enfermagem—Universidade do Estado Bahia-DEDC Campus XII. Guanambi Bahia, Brasil

Pâmela Luísa Silva de Araújo

Graduanda em Enfermagem—Universidade do Estado Bahia-DEDC Campus XII - Guanambi Bahia, Brasil

Marcela Andrade Rios

Docente da Universidade do Estado da Bahia- DEDC Campus XII, Doutorando em Enfermagem e Saúde-PPGES/UESB, Mestre em Enfermagem e Saúde PPGES/UESB

RESUMO: As Hepatites virais são doenças infecciosas graves com relatos de sua existência na China e na Babilônia há mais de 5.000 anos atrás. A hepatite pode ser causada por agentes etiológicos diferentes, e os principais vírus são do tipo A, B, C, D, e E. **Objetivo:** Descrever os casos notificados de hepatites A, B e C na Bahia, no período de 2011 a 2015. **Métodos:** Trata-

se de um estudo descritivo, do tipo ecológico, realizado com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente aos casos notificados de hepatites virais A, B, e C na Bahia, entre os anos de 2011 a 2015. Para construção do estudo foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação o (SINAN). Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do Microsoft Office Excel. **Resultados:** Na Bahia, no período de 2011 a 2015, foi registrado 6163 casos de hepatites, o maior número de casos atribuiu-se ao sexo masculino, à faixa etária mais atingida em ambos os sexos foi a de 20 a 59 anos, e em relação à raça/cor, a parda sofreu mais acometimentos, pois teve o maior número de casos em todas as hepatites.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite viral humana, Hepatite A, Hepatite B, Hepatite C, Bahia.

REPORTED CASES OF HEPATITIS A, B, AND C IN THE STATE OF BAHIA IN THE PERIOD FROM 2011 TO 2015

ABSTRACT: Viral hepatitis are serious infectious diseases with reports of their existence in China and Babylon more than 5,000 years ago. Hepatitis can be caused by different etiologic agents, and the main viruses are type A, B, C, D, and E. **Objective:** To describe the reported

cases of hepatitis A, B and C in Bahia, from 2011 to 2015 **Methods:** This is a descriptive ecological study based on data provided by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), referring to reported cases of viral hepatitis A, B and C in Bahia, between the years of 2011 to 2015. For the construction of the study, data from the Information System of Notification Diseases (SINAN) were used. Data was tabulated and analyzed using Microsoft Office Excel. **Results:** In Bahia, from 2011 to 2015, 6163 cases of hepatitis were registered, the highest number of cases attributed to males, the age group most affected in both sexes was from 20 to 59 years, and in Regarding race / color, the parda suffered more attacks, as it had the highest number of cases in all hepatitis.

KEYWORDS: Human viral hepatitis, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Bahia.

1 | INTRODUÇÃO

As Hepatites virais são doenças infecciosas graves com relatos de sua existência na China e na Babilônia há mais de 5.000 anos atrás (SILVA et al., 2013). Segundo Oliveira et al. (2014) a hepatite pode ser causada por agentes etiológicos diferentes, e os principais vírus são do tipo A, B, C, D, e E que vão determinar a tipologia da doença, diagnosticado pelo procedimento de sorologia.

A infecção pelo vírus da hepatite A (HAV), é causada por um pequeno vírus de RNA da família picornavírus, possui curta duração e não evolui para uma hepatopatia crônica, porém gera uma morbidade e pode levar a morte do indivíduo infectado, é extremamente contagiosa e sua transmissão ocorre via fecal-oral, direta ou indiretamente, sendo menos comum a infecção por via parenteral, mas pode ocorrer na fase de virêmica (FERREIRA et al., 2014).

A hepatite pelo vírus do tipo B, pode se manifestar de forma aguda ou crônica, a qual atinge os hepatócitos que são as células do fígado logo depois da infecção. Assim, o DNA do vírus de ácido desoxirribonucleico que é o responsável pela infecção fará com que os hepatócitos criem novos vírus (FERNANDES et al., 2013). De acordo Silva et al. (2013) a transmissão ocorre por meio de (agulhas contaminadas, transfusões sanguíneas, relação sexual sem proteção, após o parto e por meio de instrumentos cirúrgicos ou odontológicos não esterilizados devidamente).

O vírus causador da hepatite C é do gênero hepacivirus da família flaviridae, possui elevada gravidade clínica, sua transmissão se dá através de relação sexual vaginal e anal sem uso de preservativo, e pelo contato via parenteral (ALMEIDA; MARTINS, 2015). Apresenta uma evolução lenta e progressiva na maioria das vezes até a pessoa infectada desenvolver a patologia de maneira crônica, em episódios mais graves a hepatite C pode evoluir para uma cirrose ou uma descompensação hepática, que desencadeia alterações sistêmicas no organismo (LEITEMPERGUER; BECK, 2014)

O comportamento epidemiológico desta patologia vem mudando ao longo dos

últimos anos no mundo, em 2004 a Organização mundial da Saúde (OMS) divulgou uma estimativa de que 2 bilhões de indivíduos espalhados pelo mundo já haviam tido contato com o vírus da hepatite B (VHB) e que destes, 325 milhões, tornaram-se portadores crônicos da doença. Porém, Souza et al. (2015) traz que em 2010 confirmou-se que o número seria maior e 360 milhões de pessoas eram portadoras crônicas da hepatite do tipo B. O número de óbitos associados à infecção pelos vírus da hepatite B é de 600.000 por ano (ROMANELLI et al., 2015).

Martins et al. (2015) mostra que no Brasil elas se destacam como um importante problema de Saúde Pública estando entre as doenças endêmicas- epidêmicas do país. A região Nordeste no ano de 2011 registrou uma taxa de casos de infecção VHB 2,8/100.00 habitantes e o Brasil como todo de 7,6 casos por 100 mil habitantes; no estado da Bahia a identificação em 2009 foi de 2,9 casos para cada 100 mil habitantes (SOUZA et al., 2015).

Segundo o Ministério da Saúde entre os anos de 2011 a 2015 foram notificados ao Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN), 1.342 casos de hepatite A, 2.386 de hepatite B e 2.435 de hepatites de C referentes ao estado da Bahia (BRASIL, 2017). Isso só foi possível a partir de 2003, após a publicação realizada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 232 as hepatites virais passaram a ser doença de notificação compulsória (DNC), fato de bastante relevância, pois, o confronto com as infecções de hepatites virais exige uma política planejada de saúde pública, portanto informações epidemiológicas atualizadas são fundamentais e se faz necessária (OLIVEIRA et al., 2014).

Diante das informações supracitadas o estudo mostra relevância ao abordar uma doença que é recorrente no Brasil e no mundo. Nesse contexto, o objetivo do estudo é descrever os casos notificados de hepatites A, B e C na Bahia, no período de 2010 a 2015.

2 | REFERENCIAL

As hepatites se destacam entre um dos principais problemas de saúde pública atualmente no Brasil, com uma distribuição em grande escala em variadas regiões do país, sendo uma doença viral de grande importância devido a sua potencialidade de gerar complicações advindas da infecção do indivíduo pelo vírus (SILVA et al., 2013).

Doenças infecciosas estas que acometem primordialmente o fígado o que provoca alterações histopatológicas e celulares do órgão levando a graves problemas como cirrose hepática e a hepatocarcinomas. Diferentes são os tipos de vírus que acometem a doença sendo dentre eles os mais corriqueiros, as hepatites A, B e C, sendo estes dois últimos respectivamente, os de maiores complicações, devidos sua cronicidade nos pacientes infectados (MORAIS; OLIVEIRA, 2015).

Os tipos B e C possuem alto grau de letalidade ao fígado, sendo esta evolução

caracterizada tanto pela forma aguda como pela crônica, desenvolvendo processos inflamatórios ao órgão que desencadeia o início do aparecimento dos sinais e sintomas típicos da doença, sendo comum entre eles a icterícia, vômitos, náuseas, dores musculares, febre, entre outros (COSTA JÚNIOR et al., 2013).

A Hepatite B apesar de possuir medidas preventivas como a imunização e de ter seu tratamento, ainda acomete milhares de pessoas no Brasil e no mundo sendo que a taxa de mortalidade pela doença ainda se mantém em elevação devido as suas complicações (SILVA et al., 2013).

Segundo o Ministério da Saúde somente a Hepatite C foi responsável pelo número de 30.931 óbitos no período de 2000 a 2011 sendo que cerca de 3% da população mundial estão vivendo com a infecção pelo tipo C da doença.

Frente a isso é perceptível como as hepatites possuem alta infectividade e grandes estatísticas que confirmam a evolução para a morte do indivíduo, o que ressalta a necessidade do conhecimento do perfil epidemiológico da doença para realizar um levantamento e com esse elaborar de medidas visando à prevenção para a população.

3 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo ecológico, realizado com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referente aos casos notificados de hepatites virais A, B, e C na Bahia, entre os anos de 2011 a 2015 e por de informações do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), 2017. Para construção do estudo foram utilizados dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação o (SINAN).

As variáveis estudadas foram: ano (2011, 2012, 2013, 2014 e 2015); faixa etária (menor de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 19 anos, 20 a 59 anos, 60 ou mais, e ignorado); raça/cor (branca, preta, amarela, parda, indígena, ignorado); escolaridade (analfabeto, ensino fundamental, ensino médio, educação superior, ignorado); macro região (centro-leste, centro-norte, extremo-sul, leste, nordeste, norte, oeste, sudoeste, sul); mecanismo de infecção (sexual, transfusional, uso de drogas injetáveis, vertical, acidente de trabalho, hemodiálise, domiciliar, tratamento cirúrgico, tratamento dentário, pessoa/pessoa, alimento /água, ignorado); e números casos de hepatites A, B e C notificados ao SINAN de 2011 a 2015, segundo o coeficiente de prevalência por 100.000 pessoas.

Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do Microsoft Office Excel 2010, com cálculos das frequências absolutas e relativas, o que possibilitou a construção de tabelas. Por se tratar de um estudo com dados secundários e de domínio público, não houve submissão a Comitê de Ética em Pesquisa.

4 | RESULTADOS

Na Bahia, no período de 2011 a 2015, foram registrados 6163 casos de hepatite, sendo 1342 casos (21,78%) de hepatite A, 2386 casos (38,71%) de Hepatite B e 2435 casos (39,51%) de Hepatite C, a que mais acometeu a população da Bahia.

Foram utilizadas tabelas com dados sobre os casos notificados de Hepatite A, B, e C no estado da Bahia no período de 2011 a 2015, segundo sexo; faixa etária; raça/cor; escolaridade; macro regiões e mecanismo de infecção.

	Hepatite A		Hepatite B		Hepatite C		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SEXO								
Masculino	714	53,2	1121	47,0	1373	56,4	3208	52,1
Feminino	628	46,8	1260	52,8	1061	43,6	2949	47,9
Ignorado	0	-	5	0,2	1	0,04	6	0,1
FAIXA ETÁRIA								
<1 Ano	48	3,6	30	1,3	23	0,9	101	1,6
1 a 4	221	16,5	3	0,1	5	0,2	229	3,7
5 a 19	838	62,4	184	7,7	21	0,9	1043	16,9
20 a 59	207	15,4	2013	84,4	1851	76,0	4071	66,1
60 ou +	28	2,1	156	6,5	533	21,9	717	11,6
Ignorado	0	-	0	-	2	0,1	2	0,03
RAÇA/COR								
Branca	175	13,0	232	9,7	400	16,4	807	13,1
Preta	111	8,3	528	22,1	424	17,4	1063	17,2
Amarela	8	0,6	13	0,5	16	0,7	37	0,6
Parda	936	69,7	1284	53,8	1295	53,2	3515	57,0
Indígena	18	1,3	13	0,5	9	0,4	40	0,6
Ignorado	94	7,0	316	13,2	291	12,0	701	11,4
ESCOLARIDADE								
Analfabeto	10	0,7	46	1,9	47	1,9	103	1,7
Ensino fundamental	473	35,2	771	32,3	765	31,4	2009	32,6
Ensino médio	75	5,6	660	27,7	645	26,5	1380	22,4
Ed. superior	18	1,3	119	5,0	185	7,6	322	5,2
Ignorado	766	57,1	790	33,1	793	32,6	2349	38,1
Total	1342	100,0	2386	100,0	2435	100,0	6163	100,0

Tabela 1: Distribuição dos casos de hepatites A; B; e C, notificados ao SINAN entre os anos de 2011 a 2015, segundo sexo; faixa etária; raça/cor e escolaridade.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2017.

Conforme dados apresentados na tabela 1, a Hepatite A em relação ao sexo acometeu mais homens que teve o número de 714 casos (53,2%), enquanto o feminino teve 628 casos (46,8%). Já a Hepatite B ao contrário da A, teve o número de casos maior no sexo feminino, 1260 (52,8%). A Hepatite C obteve maior frequência de notificações para o sexo masculino, 1373 (56,4%).

Ainda na tabela 1 observa-se a notificação por faixa etária, onde a Hepatite A acometeu mais a faixa de 5 a 19 anos, somando 838 casos correspondentes a 62,4 % do total, e a terceira idade com pessoas com 60 anos ou mais teve uma menor abrangência, com apenas 28 casos (21,2%). A faixa etária de 20 a 59 teve o maior

registro de casos no período para a Hepatite B com 2013 casos com percentual de 84,4%, e as pessoas de 1 a 4 anos foram menos acometidas com 3 casos. A Hepatite C também atingiu 76,0% na população de 20 a 59 anos sendo 1851 casos e 5 casos em crianças de 1 a 4 anos.

Ao analisar a raça/cor para a Hepatite A, nota-se o maior registro de 936 casos (69,7%) para pessoas pardas, e a amarela com menor percentual de 0,6%, com o número de 8 casos de 1342. A raça amarela e a indígena foram às menos acometidas para a Hepatite B, com 13(0,5%) casos cada uma respectivamente, do total de 2386, comparando as pessoas pardas com o maior índice computado para este tipo de Hepatite, sendo 1284(53,8%) casos do total. A Hepatite C somou 2435 casos, tendo também a população parda com maior registro, 1295(53,2%) casos, e a indígena a menor com 9(0,4%) casos.

Em nível de escolaridade a Hepatite A teve um número de 766 casos ignorados, somando o maior percentual (57,1%) do total de 1342. Em segunda posição para o tipo A aparece o ensino fundamental com 473(35,2%) casos, e pessoas analfabetas com 10 casos (0,7%) sendo a menor apresentada. A Hepatite B teve 771 casos para pessoas do ensino fundamental, e um número maior de 790 (33,1%) para escolaridade ignorada. O total de 46 casos registrados para pessoas analfabetas. A Hepatite C teve a escolaridade ignorada para 793 pessoas das 2435, e a população analfabeta também foi a menos registrada para esse tipo, com 47(1,9%) casos.

MACROREGIÃO	Hepatite A		Hepatite B		Hepatite C		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Centro-Leste	149	11,1	306	12,8	248	10,2	703	11,4
Centro-Norte	175	13,0	40	1,7	50	2,1	265	4,3
Extremo Sul	46	3,4	287	12,0	131	5,4	464	7,5
Leste	63	4,7	845	35,4	1194	49,0	2102	34,1
Nordeste	48	3,6	57	2,4	48	2,0	153	2,5
Norte	504	37,6	124	5,2	215	8,8	843	13,7
Oeste	170	12,7	157	6,6	50	2,1	377	6,1
Sudoeste	68	5,1	158	6,6	138	5,7	364	5,9
Sul	119	8,9	412	17,3	361	14,8	892	14,5
Total	1342	100,0	2386	100,0	2435	100,0	6163	100,0

Tabela 2: Notificação de casos de hepatites A; B e C no SINAN, entre os anos de 2011 a 2015, por macro regiões da Bahia.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2017.

Ao analisar os dados da tabela 2 percebe-se que entre os anos de 2010 a 2015 na Bahia, a macrorregião que teve o maior número total de casos de Hepatites foi a Leste com 2102 casos (34,1%). Já a Sudeste somou 364 casos (5,9%), sendo a menor em relação ao total.

Ao analisar separadamente cada tipo da patologia, a Hepatite A foi mais

registrada na macrorregião Norte com 504(37,6%) casos, em contrapartida ao Nordeste da Bahia apresentou 48(3,6%) casos, sendo o menor. A macrorregião Leste teve 845(35,4%) casos para a Hepatite B, e a menor foi à macrorregião Centro-Norte, totalizando 40(1,7%) casos do total de 2386. A Hepatite C também veio com maior numero de registros a macrorregião Leste com 49,0% dos casos, sendo 1194 dos 2435. E o Nordeste teve o menor registro para o tipo C com 48(2,0%) casos.

MECANISMO DE INFECÇÃO	Hepatite A		Hepatite B		Hepatite C		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexual	15	1,1	858	36	203	8,3	1076	17,5
Transfusional	2	0,1	58	2,4	364	14,9	424	6,9
Uso de Drogas Injetáveis	1	0,1	34	1,4	282	11,6	317	5,1
Vertical	1	0,1	34	1,4	9	0,4	44	0,7
Acidente de Trabalho	1	0,1	15	0,6	15	0,6	31	0,5
Hemodiálise	1	0,1	5	0,2	25	1	31	0,5
Domiciliar	53	3,9	48	2	17	0,7	118	1,9
Tratamento Cirúrgico	1	0,1	23	1	64	2,6	88	1,4
Tratamento Dentário	5	0,4	75	3,1	93	3,8	173	2,8
Pessoa/pessoa	34	2,5	37	1,6	40	1,6	111	1,8
Alimento/Água	905	67,4	8	0,3	3	0,1	916	14,9
Ignorados	323	24,1	1191	49,9	1320	54,2	2834	46
Total	1342	100	2386	100	2435	100	6163	100

Tabela 3: Notificação de casos de hepatites A; B e C entre os anos de 2010 a 2015segundo a variável Classificação final; forma clínica; e mecanismo de infecção.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2017.

O mecanismo de infecção também foi pesquisado para os três tipos da doença, sendo o número de ignorados o de maior frequência, com 283(46,0%) casos, seguido da transmissão sexual com 1076 casos e de menor registro para a Hemodiálise e os acidentes de trabalho, cada um respectivamente com o valor absoluto de 31(0,5%) casos, em comparação aos 6163.

Analisando separadamente a Hepatite A teve a maior ocorrência para o mecanismo de infecção por alimento/água com número de 905(67,4%) casos, e a transmissão vertical, em acidente de trabalho, tratamento de hemodiálise e por uso de drogas injetáveis, somaram cada uma o menor registro, com apenas 1(0,1%) caso para cada uma respectivamente. A Hepatite B teve a forma sexual com 858 casos do total de 2386, como o tratamento por hemodiálise o menor índice de infecção com 5 (0,2%) casos, do total, considerando o numero de ignorados de 1191. Já a Hepatite C somou 364 casos para a infecção por transfusão, sendo 364(14,9%) do total, com menor ocorrência em transmissão por alimento/água de 3(0,1%) casos, sendo o número de ignorados o valor de 1320(54,2%) casos, em relação total de 2435 para o tipo B.

ANOS/POPULAÇÃO	Hepatite A		Hepatite B		Hepatite C		Total	
	n	População	n	População	n	População	n	População
		100.000		100.000		100.000		100.000
2011(14.865.405)	277	1,86	495	3,33	486	3,27	1258	8,46
2012 (14.957.177)	168	1,12	434	2,90	516	3,45	1118	7,47
2013 (15.044.137)	365	2,43	562	3,74	550	3,66	1477	9,82
2014 (15.126.371)	475	3,14	491	3,25	563	3,72	1529	10,11
2015 (15.203.934)	57	0,37	404	2,66	320	2,10	781	5,14
Total	1342		2386		2435		6163	

Tabela 4: Casos de hepatites A; B; e C, notificados ao SINAN nos anos de 2011 a 2015, segundo o coeficiente de prevalência por 100.000 pessoas.

Fonte: SINAM (DATASUS) / Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), 2017.

A tabela 4 apresenta o coeficiente de prevalência por ano de notificação para o Estado da Bahia, de acordo o número de casos para Hepatite A, B e C. Em relação ao total de casos para as três Hepatites, o ano de 2014 teve o maior coeficiente, sendo de 10,11 casos para cada 100.000 pessoas. E o ano de 2015 com 5,14 casos, sendo o menor registrado.

Ao analisar separadamente, a Hepatite A teve o ano de 2014 o maior coeficiente registrado de 3,14 casos a cada 100.000, e o menor ano foi o de 2015 com 0,37 casos. Para a Hepatite B o ano de 2013 foi o maior com 3,74 casos, e o menor também o ano de 2015 com 2,66 casos por 100.000 pessoas. A Hepatite C registrou o ano de 2014 com 3,72 casos por 100.000 sendo o maior coeficiente e o ano de 2015 com 2,10 casos, ficando também como o menor coeficiente.

5 | DISCUSSÃO

Na Bahia no período de 2011 a 2015, os maiores números de infecções por hepatite foram do tipo C, acredita-se que o aumento dos casos notificados se deve à recente disponibilização em todo território nacional das novas medicações de ação direta voltadas ao tratamento da hepatite C crônica, novas terapias baseadas em fármacos foram instituídas ao tratamento de hepatite C a partir de 2015, uma terapia nova com taxas significativas de sucesso, pois a única terapia até então disponibilizada além de inúmeros efeitos colaterais sua taxa de sucesso era apenas de 50% (BRASIL, 2017).

No presente estudo, a distribuição de casos de hepatites A, segundo sexo mostra que, o masculino apresenta número maior de casos comparado ao feminino, diferença

que não é expressiva levando em conta o mesmo mecanismo de transmissão para hepatite A em ambos os sexos (BRASIL, 2017).

Em relação à hepatite B o sexo feminino apresentou o maior número de casos, essa predominância nas mulheres pode estar associada ao fato dos homens buscarem com menor regularidade o sistema de saúde para se prevenir ou tratar de suas possíveis queixas, portanto, a assiduidade das mulheres nos serviços permite um melhor diagnóstico e conseqüentemente, um maior número de notificações geradas.

Em consonância com o estudo de Morais e Oliveira (2015) a hepatite C nesse estudo também apresentou maior predominância de infecção no sexo masculino, devido os homens estarem mais susceptíveis a exposição a fatores de risco, levando em conta o maior número de parceiras, baixa adesão ao uso de preservativo, abuso de álcool e drogas.

De acordo com a distribuição dos casos de hepatites por faixa etária em crianças jovens, as infecções associadas ao prolongado período de excreção fecal do vírus e a limitada higiene pessoal dessa faixa etária fazem desse grupo uma relevante fonte de infecção, justificando a maior incidência na idade de 5 a 19 anos infectada por hepatite A (FERREIRA et al., 2014).

Suzuki et al. (2011) mostra que nos países subdesenvolvidos, adultos são frequentemente imunes à hepatite A, devido à exposição ao vírus durante a infância, e a ausência de saneamento básico. Epidemias são pouco corriqueiras nesses países, no entanto, em decorrência de uma melhora nas condições de saneamento em grandes partes do mundo, vem se observando que jovens vem se tornando suscetíveis levando a um aumento no número de surtos. Nas instituições infantis e espaços abertos ao público é comum a transmissão cíclica da doença nas crianças, e então as mesmas, transmitem para seus familiares.

Nos casos de hepatite B e C os públicos mais acometidos foram os na faixa etária de 20 a 59 anos, conforme também encontrado em outros estudos, porém esses não evidenciaram nenhuma justificativa que explicasse os maiores números de casos em ambas as hepatites nessa faixa etária (CARVALHO et al., 2014) .

Quanto à raça/cor, os maiores números de pessoas infectadas foram da raça parda, em todos os casos de hepatites, de acordo Morais e Oliveira (2015) isso se justifica pelo fato do estado da Bahia ter grande miscigenação.

Um alto percentual de casos ignorados quanto à escolaridade foi observado em todas as hepatites virais, seguido pelo ensino fundamental, sendo o segundo mais acometido pela infecção das hepatites, tendo como esclarecimento que muitos desses estudantes não conhecem as formas de transmissão e a devida prevenção das hepatites (DIAS; CERUTTI; FALQUETO, 2014).

No que se refere à Macrorregião, houve um alto percentual de notificação de hepatite A na região Norte, e de hepatite B e C na região leste da Bahia; sugerindo condições econômicas e questões de saneamento básico, além de um maior número na população da região leste (BRASIL, 2017).

Morais e Oliveira (2015) em seu estudo mostram que os vírus causadores das hepatites além de gerar lesão no fígado, são transmitidos facilmente, visto que pessoas infectadas podem tornar-se transmissores mesmo antes de evoluir a sintomatologia. Hepatite A teve grande ocorrência de infecção por alimento/água, seu mecanismo de transmissão está ligado a condições de saneamento básico, higiene pessoal, qualidade da água e dos alimentos.

A transmissão sexual foi o mecanismo de infecção com maior percentual, e mais comum na hepatite B, ocorre principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com prática sexual de risco, sem preservativo, sendo que a coexistência de alguma doença sexualmente transmissível incluindo o vírus da imunodeficiência adquirida constitui-se um importante facilitador da transmissão (BRASIL, 2017).

Tendo em consideração os casos de infecção de hepatite C, o mecanismo de transmissão com maior percentual foi o de ignorados, revelando serem bastante inconclusas as notificações, devido ao grande percentual de ignorados; onde Moraes e Oliveira (2015) trazem que é necessário que haja uma qualificação dos profissionais responsáveis pelo preenchimento das fichas de notificações para melhorar o processo de investigação, uma vez que para uma análise epidemiológica é de suma importância que todos os dados estejam devidamente completos.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo foi possível analisar os casos notificados de Hepatite A, B, e C no estado da Bahia no período de 2011 a 2015. Os números mostraram um aumento na incidência de tais patologias no decorrer dos anos, sendo evidenciados no estudo alguns fatores que poderiam estar contribuindo para tal aumento.

Os dados analisados possibilitaram uma compreensão acerca da população que é mais atingida pela hepatite A, B e C, sendo os homens na hepatite A e C, o sexo feminino na hepatite B. Faixa etária de 15 a 29 anos na hepatite A, 20 a 59 anos na hepatite B e C, cor parda e o nível de escolaridade no ensino fundamental para todas as hepatites estudadas.

A macrorregião que teve o maior número de casos de Hepatites A foi a Norte, sendo de hepatite B e C a Leste, o critério para diagnóstico mais utilizado para as Hepatites A, B e C aconteceu pelo método de confirmação laboratorial. Foram encontradas diferentes formas da doença a depender do tipo de vírus. A forma crônica para a Hepatite C foi a de maior valor, e também com menor registro a forma fulminante.

É importante o conhecimento de tais dados e ainda pesquisas mais aprofundadas sobre o tema para que futuramente se desenvolvam ações que possam minimizar os casos de hepatite A, B e C na população, e entender os motivos pelos quais tais patologias afetam mais alguns grupos do que outros e tomar medidas para preveni-las.

Observa-se, portanto, que as hepatites virais são doenças ainda consideradas problemas de saúde pública graves, que precisam ser cada vez mais pesquisadas para que assim seja possível o fornecimento de mais informações a cerca dessas enfermidades que debilita e leva a óbitos centenas de pessoas anualmente em todas as partes do mundo, com o principal objetivo de evitar as mortes bloqueando para isso a transmissão e consequentemente o surgimento de novos casos e óbitos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.S.C; MARTINS, L.C. **Soroepidemiologia do vírus da hepatite c em cônjuges de portadores desse vírus.** Brasil. Revista Paraense de Medicina V.29(1) janeiro-março 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n1/a4652.pdf>. Acesso em 15 de dezembro de 2017

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN)**, Disponível em: <http://sinan.saude.gov.br/sinan/login/login.jsf>. Acesso em 15 de dezembro de 2017

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Departamento de DST, Aids, e Hepatites Virais.** Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais no Brasil, Volume 48 N° 24 – Brasília; 2017. Acesso em 15 de dezembro de 2017

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. **Hepatites Virais.** Brasília. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em 15 de dezembro de 2017

CARVALHO, J. R de et al . **Método para estimação de prevalência de hepatites B e C crônicas e cirrose hepática - Brasil, 2008.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 23, n. 4, p. 691-700, Dez. 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222014000400691&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de dezembro de 2017

COSTA JUNIOR, P.R.S et al. **Infecção por hepatites b e c em um município do estado do Pará.** Pará. Artigo original. 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n2/a3673.pdf>. Acesso em: 15 de dezembro de 2017

DIAS, J.A; CERUTTI JUNIOR, C; FALQUETO, A. **Fatores associados à infecção pelo vírus da hepatite B: um estudo caso-controlado no município de São Mateus, Espírito Santo.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 23, n. 4, p. 683-690, Dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000400683&lng=en&nrm=iso>. 15 de dezembro de 2017

FERNANDES, C.P et al. **Dentists' protective measures against occupational and sexual exposure to hepatitis B virus. Brasil.** RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.61, n.3, p. 327-333, jul./set., 2013. Acesso em 15 de dezembro de 2017

FERREIRA, A.R et al. **Hepatites Virais A, B e C em crianças e adolescentes.** Rev Méd Minas Gerais [Internet]. 2014. 24(supl 2):S46-S60. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/623/v24s2a07.pdf>. Acesso em 15 de dezembro de 2017

FERREIRA, A.R et al.. **Hepatites Virais A, B e C em crianças e adolescentes.** Rev Méd Minas Gerais [Internet]. 2014 [cited 2018 Abr 03];24(supl 2):S46-S60. Disponível em: <http://rmmg.org/exportar-pdf/623/v24s2a07.pdf>. Acesso em 15 de dezembro de 2017

LEITEMPERGUER, M.R; BECK,S.T. **Prevalência sorológica e intensidade da resposta humoral ao Vírus da Hepatite C entre os indivíduos atendidos em um hospital público.** Brasil, 2014. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 35, n. 2, p. 3-10, jul./dez. 2014. Acesso em 15

de dezembro de 2017

MARTINS, A.M. E.B.L et al . **Fatores associados à imunização contra Hepatite B entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família.** Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 68, n. 1, p. 84-92, Fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672015000100084&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de dezembro de 2017

MORAIS, M.T.M; OLIVEIRA, T.J. **Perfil epidemiológico e sóciodemográfico de portadores de hepatite c de um município do sudoeste baiano.** Brasil. Rev. Saúde. Com 2015; 11(2): 137-146. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/265/304>. Acesso 15 de dezembro de 2017

OLIVEIRA, T.J.B et al . **Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em uma diretoria regional de saúde da Bahia. Brasil.** Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental online 2014. jul./set.6(3):889-896. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623004.pdf>. Acesso em 15 de dezembro de 2017

ROMANELLI, R.M.C et al. **Evolução de pacientes submetidos a transplante hepático por hepatites virais.** Brasil. Rev Med Minas Gerais 2015; 25(3): 338-343. Disponível em: : [http:// bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk& exprSearch=763939&indexSearch=ID](http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=763939&indexSearch=ID). Acesso em 15 de dezembro de 2017

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 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2013000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de dezembro de 2017

SOUZA, F.O et al. **Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde.** Brasil. Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (2): 172-179. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-172.pdf>. Acesso em 15 de dezembro de 2017

SUZUKI, E et al . **Investigação de surto de hepatite A no município de Descalvado, SP, setembro a novembro de 2008.** BEPA, Bol. epidemiol. paul. (Online), São Paulo, v. 8, n. 92, ago. 2011 . Disponível em <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180642722011000800001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 de dezembro de 2017

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA: Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/ UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/ Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa “Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente” - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 13, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 343

Alimentação infantil 13

Amamentação 2, 4, 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 37, 40, 47

Assistência à Saúde 11, 119, 161, 175, 179, 214, 216, 219, 220, 224, 270, 273, 344

B

Banco de leite 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42

C

Cesárea 5, 43, 47

Criança 5, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 23, 25, 28, 29, 30, 36, 41, 67, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 139, 141, 142, 143, 145, 147, 148, 150, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Cuidado 5, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 24, 33, 36, 41, 44, 49, 52, 53, 54, 63, 69, 75, 76, 83, 86, 89, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 106, 113, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 139, 142, 143, 144, 153, 156, 157, 161, 165, 167, 172, 173, 174, 175, 176, 216, 217, 218, 220, 221, 223, 224, 226, 227, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 252, 254, 255, 258, 259, 262, 265, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 292, 294, 295, 296, 300, 307, 309, 311, 312, 313, 314, 317, 318, 322, 323, 336, 338, 343, 344, 353

D

Depressão 280, 285, 293, 294, 295, 334, 337, 338

Desenvolvimento Infantil 14, 27, 88, 99, 110, 119, 125

Desmame 13, 15, 17, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Diabetes Mellitus Tipo 1 8, 99, 101, 110, 111

Diagnóstico de Enfermagem 39, 40, 41, 145, 146, 147, 152, 216, 303, 308, 323

Direitos da Mulher 43

Doação de Sangue 229, 231, 232, 233, 234, 236, 237, 239, 240

E

Emergência 7, 65, 130, 132, 133, 160, 167, 171, 174, 176, 192, 202, 204, 206, 210, 212, 253, 310, 352

Estratégia Saúde da Família 13, 155, 156, 157, 252

F

Família 4, 12, 13, 16, 21, 24, 25, 39, 41, 54, 79, 80, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 115, 117, 139, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 177, 220, 222, 223, 224, 226, 242, 252, 255, 282, 285, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 297, 303, 306, 316, 318, 327, 329, 333, 334, 335, 336, 337, 340, 343, 344

G

Gravidez 30, 44, 53, 61, 62, 65, 66, 349

H

Hemodiálise 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153, 154, 244, 247, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 304, 305, 306, 307, 308, 309

Hepatite B 147, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Hospitalização 52, 56, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 126, 143, 167, 341, 345, 350

Humanização 5, 1, 43, 50, 113, 115, 119, 162

I

Idoso 5, 124, 215, 280, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 335, 336, 337, 338, 340

Infecção Hospitalar 179, 180

J

Jejum 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

L

Ludoterapia 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

M

Método Canguru 11

N

Neonato 6, 11, 132, 310

P

Papaína 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Parto Domiciliar 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9

Parto Obstétrico 43

Perfil de Enfermeiros 68

Processo de trabalho 12, 15, 67, 68, 69, 70, 72, 160, 215

R

Radioterapia 133, 134, 135, 139, 140, 141, 142, 143

Reanimação Cardiorrespiratória 200, 201, 209

S

Saúde da Criança 5, 14, 23, 29, 99, 100, 113, 119, 145, 341, 342, 343, 345, 351, 353

Saúde da Mulher 36, 52, 53, 54, 56, 63, 132, 353

Saúde do Adolescente 91

Saúde Mental 91, 92, 94, 97, 98, 289, 295

Segurança do Paciente 68, 75, 77, 143, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 236, 238, 269, 274, 276

Sistemas de Medicação 68

T

Terapia Intensiva Neonatal 11, 68, 72, 177, 277, 278

Transfusão de sangue 229, 230, 231, 235, 238

Tuberculose 28, 160, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

U

Útero 62, 65, 66, 116

V

Vigilância Epidemiológica 52, 56, 193, 194, 199, 251, 341, 345

Violência contra a mulher 44

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-539-6

