

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

Atena
Editora

Ano 2020

Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5



Luis Henrique Almeida Castro
Thiago Teixeira Pereira
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
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. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde [recurso eletrônico] : campo promissor em pesquisa 5 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Thiago Teixeira Pereira, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-987-5
 DOI 10.22533/at.ed.875201102

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
 I.Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida.
 III.Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

O estado de saúde, definido pela *World Health Organization* (WHO) como o “completo bem-estar físico, mental e social”, é um conceito revisitado de tempos em tempos pela comunidade científica. Hoje, em termos de ensino e pesquisa, a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), distribui a saúde em sete áreas do conhecimento, sendo elas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde coletiva e Educação física que, juntas, possuem mais de sessenta especialidades.

Essa diversidade inerente possibilita um vasto campo para a investigação científica. Neste sentido, corroborando com seu título, a obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 5” traz a publicação de cento e vinte e sete trabalhos dentre estudos de casos, revisões literárias, ensaios clínicos, pesquisas de campo – entre outros métodos quanti e qualitativos – que foram desenvolvidos por pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior no Brasil.

Visando uma organização didática, este e-Book está dividido em seis volumes de acordo com a temática abordada em cada pesquisa: “Epidemiologia descritiva e aplicada” que traz como foco estudos populacionais que analisam dados de vigilância em diferentes regiões do país; “Saúde pública e contextos sociais” que trata do estado de saúde de coletividades e tópicos de interesse para o bem-estar do cidadão; “Saúde mental e neuropatologias” que disserta sobre os aspectos cerebrais, cognitivos, intelectuais e psíquicos que compõe o estado de saúde individual e coletivo; “Integridade física e saúde corporal” que engloba os textos dedicados ao estudo do corpo e sua influência para a saúde humana; “Cuidado profilático e terapêutico” que traz em seus capítulos os trabalhos voltadas às opções de tratamentos medicinais sejam eles farmacológicos, alternativos ou experimentais; e, por fim, tem-se o sexto e último volume “Investigação clínica e patológica”, que trata da observação, exame e análise de diversas doenças e fatores depletivos específicos do estado de saúde do indivíduo.

Enquanto organizadores, esperamos que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos que, por sua vez, continuem dando suporte à atestação das ciências da saúde como um campo vasto, diverso e, sempre, promissor em pesquisa.

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ANÁLISE DA TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO MARANHÃO E MUNICÍPIO DE CAXIAS	
Amanda Cibelle de Souza Lima	
Laisa dos Santos Medeiros	
Maria Helena dos Santos Moraes	
Antonia Fernanda Lopes da Silva	
Bruno de Miranda Souza	
Rogério Almeida Machado	
Francisca Nayana Ferreira de Araújo	
Jamile de Almeida Marques	
Neuza Isabelle da Silva Matões Pereira	
Josanne Christine Araújo Silva	
Antonio Werbert Silva da Costa	
Layane Valéria Miranda Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8752011021	
CAPÍTULO 2	13
ANÁLISE DO IMPACTO DA COBERTURA VACINAL DA BCG SOBRE A POPULAÇÃO BAIANA DURANTE OS ANOS DE 2005, 2010 E 2015	
Diego Santos Cade de Sena	
Danilo Guimarães Espinola Ramos	
Diego Luís Santana Adorno	
Eduardo Saback Pacheco Startari de Oliveira	
Oziel Gustavo de Souza e Silva Bonfim	
DOI 10.22533/at.ed.8752011022	
CAPÍTULO 3	20
ANÁLISE DO SURTO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM PARACATU – MG	
Isabella de Carvalho Araujo	
Heloisa Silveira Moreira	
Priscila Capelari Orsolin	
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio	
DOI 10.22533/at.ed.8752011023	
CAPÍTULO 4	31
AS DOENÇAS VIRAIS COM MAIOR OCORRÊNCIA NO MUNICÍPIO DE NAZARÉ DA MATA NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS	
Gleyciane Karoline de Andrade Lins	
Gediane do Nascimento Ferreira	
Maria Clara do Nascimento da Silva	
Ubirany Lopes Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.8752011024	
CAPÍTULO 5	38
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS E ADESÃO AO TRATAMENTO A TUBERCULOSE	
Taís Carine Rodrigues da Silva	
Ypojucan de Aguiar Pires	
Ruth Gomes Soares	
Ana Beatriz Moreira Moura	
Tayná de Moraes Nery	
Gilvana Rodrigues de Oliveira	

Vitória Emannelly de Souza Pereira
Thercia Kamilla Moraes dos Santos Caridade
Zilmara Cavalcante Arruda
Mírian Letícia Carmo Bastos

DOI 10.22533/at.ed.8752011025

CAPÍTULO 6 43

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, GESTACIONAL E RESULTADOS PERINATAIS DE GESTANTES ADOLESCENTES PRECOSES E TARDIAS EM MATERNIDADE DO OESTE PAULISTA

Camilla Manhana dos Santos Pereira
Jossimara Poletini
Lucas Lima de Moraes
Larissa Sales Martins Baquião
Monise Martins da Silva
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
Glilciane Morceli

DOI 10.22533/at.ed.8752011026

CAPÍTULO 7 55

COMPARAÇÃO DO PERFIL DE MULHERES NA IDADE REPRODUTIVA QUE TIVERAM ACESSO À COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA NO ESTADO DO PARÁ E NO ESTADO DE SÃO PAULO

Marília Gabriela Queiroz da Luz
Ana Cecília Corrêa da Fonseca
Annie Chineye Uzôma Arêda Oshai
Aline Kellen da Silva Salgado
Brenda Caroline Rodrigues
Jonatas Crispim Magalhães de Oliveira
Céres Larissa Barbosa de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.8752011027

CAPÍTULO 8 61

EVOLUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE AIDS EM IDOSOS NO BRASIL

Danilo Alvin de Paiva Gonçalves Filho
Marco Antônio da Silva Júnior
Ana Amélia Freitas Vilela

DOI 10.22533/at.ed.8752011028

CAPÍTULO 9 67

IMPACTO DA IDADE MATERNA NOS DESFECHOS GESTACIONAIS E PERINATAIS EM MATERNIDADE DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

Lucas Lima de Moraes
Jossimara Poletini
Larissa Sales Martins Baquião
Monise Martins da Silva
Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
Glilciane Morceli

DOI 10.22533/at.ed.8752011029

CAPÍTULO 10 78

IMPACTO DO REFERENCIAMENTO NO PERFIL DEMOGRÁFICO DOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA

Diego Filitto
Luiz Carlos Souza de Oliveira
Diego Santiago Montandon
Simone de Godoy

CAPÍTULO 11 87

INCIDÊNCIA DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO EM MULHERES COM VAGINOSE BACTERIANA RECORRENTE

Suzane Meriely da Silva Duarte

DOI 10.22533/at.ed.87520110211

CAPÍTULO 12 100

INFLUÊNCIA DA FAIXA ETÁRIA, SEXO E NÚMERO DE ÓBITOS NA PREVALÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÕES PELA DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL

Gustavo Ferreira Crisóstomo

Ana Paula Silva Menezes

Juciele Faria Silva

Narryman Jordana Ferrão Sales

Patrícia Leão da Silva Agostinho

Ana Laura de Freitas Nunes

Ana Núbia de Barros

André Luís Tinan Costa

Daniela Freitas de Oliveira

Maristela Lúcia Soares Campos

Nathália Muricy Costa

DOI 10.22533/at.ed.87520110212

CAPÍTULO 13 106

INVESTIGAÇÃO SOBRE O AUMENTO DO NÚMERO DE CASOS DE INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS EM JATAÍ, GOIÁS

Giuliana Moura Marchese

Leandro Hirata Mendes

Gabriella Leite Sampaio

Edlaine Faria de Moura Vilella

DOI 10.22533/at.ed.87520110213

CAPÍTULO 14 115

MODELAGEM ESPAÇO-TEMPORAL DOS CASOS DE DIABETES MELLITUS NA BAHIA: UMA ABORDAGEM COM O DFA

Raiara dos Santos Pereira Dias

Aloisio Machado da Silva Filho

Edna Maria de Araújo

Everaldo Freitas Guedes

Florêncio Mendes Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.87520110214

CAPÍTULO 15 127

MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE HIV: PERFIL DAS USUÁRIAS DE UM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Cleuma Sueli Santos Suto

Carle Porcino

Rita de Cassia Dias Nascimento

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira

Andreia Silva Rodrigues

Dejeane de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.87520110215

CAPÍTULO 16 140

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DAS HEPATITES VIRAIS NO PERÍODO DE 2013 A 2018

Giovana Rocha Queiroz
Francisco Inácio de Assis Neto
Lucas Silva Sousa
Naiara dos Santos Sampaio
Pedro Augusto Teodoro Rodrigues
Pedro Hamilton Guimarães Leite
Tracy Martina Marques Martins
Edlaine Faria de Moura Villela

DOI 10.22533/at.ed.87520110216

CAPÍTULO 17 153

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Rogério Almeida Machado
Bruno de Miranda Souza
Amanda Cibelle de Souza Lima
Carlos Henrique de Barros da Costa Sobrinho
Josué Pinto Soares
Adriane Vieira Paiva Aprígio
José Artur de Aguiar Castro Júnior
Laysa Mayrane Silva Nunes
Poliana de Queiroz Araújo
Francisca Maria Rodrigues Marques
Breno da Silva Fernandes
Werlison Almeida Machado

DOI 10.22533/at.ed.87520110217

CAPÍTULO 18 159

PREVALÊNCIA DA GIARDÍASE NO PERÍODO DE 2014 A 2018 NO MUNICÍPIO DE TUCURUÍ – PA

Thiago Marcirio Gonçalves de Castro
Caio Heitor Vieira Melo
José Benedito dos Santos Batista Neto
Livia Caroline Machado da Silva
Thacyana Vitória Lopes de Carvalho
Herberth Rick da Silva Santos
Lianara de Souza Mindelo Autrn
Sílvio Henrique dos Reis Júnior

DOI 10.22533/at.ed.87520110218

CAPÍTULO 19 171

PREVALÊNCIA DE ANQUILOGLOSSIA EM NEONATOS EM UM HOSPITAL ESCOLA DO SUL DO PARANÁ

Mariana Xavier Borsoi
Rafaella Thais Chesco dos Santos
Luiz Ricardo Marafigo Zander
Laryssa de Col Dalazoana Baier
Angélica Resnizek Diniz
Jéssyca Twany Demogalski
Sara Reda Haidar
Fabiana Bucholdz Teixeira Alves

DOI 10.22533/at.ed.87520110219

CAPÍTULO 20 182

PRINCIPAIS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À ANEMIA NA GRAVIDEZ

Lenara Pereira Mota
Anny Karoline Rodrigues Batista
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Eivelton Sousa Montelo
Pollyana Cordeiro Barros
Rudson Breno Moreira Resende
Laércio Marcos Motta Dutra
Jueline da Silva Santos
Lorena Lacerda Freire
Ivone Venâncio de Melo
Nathanielle Leite Resende
Juliana Barros Bezerra
Lusiane Lima de Oliveira
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Erika dos Santos Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.87520110220

CAPÍTULO 21 188

TIPO DE PARTO DAS GESTANTES ADOLESCENTES EM UM MUNICÍPIO DE MINAS GERAIS

Anthony Emerson Pereira Martins Silva
Arthur Figueiredo Casagrande
Danty Ribeiro Nunes
João Vitor Soares Amorim
Leonardo Gonçalves Santos Vilela
Marilene Rivany Nunes

DOI 10.22533/at.ed.87520110221

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 197

ÍNDICE REMISSIVO 199

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL DAS HEPATITES VIRAIS NO PERÍODO DE 2013 A 2018

Data de aceite: 03/02/2020

Data de submissão: 04/11/2019

Giovana Rocha Queiroz

Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí,
Unidade Acadêmica Especial de Ciências da
Saúde, Discente do curso de Medicina.

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/4464628584899890>

Francisco Inácio de Assis Neto

Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí,
Unidade Acadêmica Especial de Ciências da
Saúde, Discente do curso de Medicina.

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/3619926552298685>

Lucas Silva Sousa

Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí,
Unidade Acadêmica Especial de Ciências da
Saúde, Discente do curso de Medicina.

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/9363499277216808>

Naiara dos Santos Sampaio

Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí,
Unidade Acadêmica Especial de Ciências da
Saúde, Discente do curso de Medicina.

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/3527646108531201>

Pedro Augusto Teodoro Rodrigues

Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí,
Unidade Acadêmica Especial de Ciências da
Saúde, Discente do curso de Medicina.

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/5789064496857222>

Pedro Hamilton Guimarães Leite

Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí,
Unidade Acadêmica Especial de Ciências da
Saúde, Discente do curso de Medicina.

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/1159523048958758>

Tracy Martina Marques Martins

Universidade Federal de Goiás, Laboratório de
Química Farmacêutica Medicinal, Programa de
Pós-Graduação em Ciências Biológicas.

Goiânia - Goiás

<http://lattes.cnpq.br/6308790966854045>

Edlaine Faria de Moura Villela

Universidade Federal de Goiás - Regional Jataí,
Unidade Acadêmica Especial de Ciências da
Saúde, Docente do curso de Medicina.

Jataí – Goiás

<http://lattes.cnpq.br/8767578610764666>

RESUMO: Introdução: As hepatites virais são doenças infecciosas causadas por 5 vírus hepatotrópicos distintos e, por isso, apresentam características clínico-epidemiológicas distintas. Devido ao melhor saneamento básico, a melhores medidas de higiene, à maior abrangência da vacinação e profilaxia contra as hepatites virais, o número de casos dessas

doenças sofreu alterações nos últimos anos. Entretanto, elas continuam sendo um importante problema de saúde no Brasil, sendo de notificação compulsória. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das hepatites virais A, B, C e D nos âmbitos nacional, regional, estadual e municipal entre os anos de 2013 a 2018. **Metodologia:** Foram utilizados dados secundários do Portal da Saúde (DATASUS) entre os anos de 2013 a 2018 para construir um panorama nacional das regiões geográficas brasileiras, do estado de Goiás e do município de Jataí com relação aos registros sobre as variantes de hepatites virais. **Resultados e Discussão:** No período analisado, houve uma redução no número de casos de hepatites virais no Brasil, exceto das hepatites B e D que se mantiveram praticamente constantes, $\approx 17 \times 100$ mil casos e 1×100 mil casos, respectivamente. Também se observou maior incidência dos 5 tipos de hepatites virais em indivíduos do sexo masculino, aumento da incidência para a hepatite B em Goiás e uma subnotificação dos casos de hepatites virais em Jataí-GO. **Conclusões:** A partir do ano de 2015 houve uma diminuição do número de casos registrados em todo o Brasil, que pode ser atribuído ao sucesso das campanhas de prevenção às hepatites virais, propostas pelo Ministério da Saúde. Todavia, ressalta-se a importância de se estimular a vacinação contra as hepatites A e B e maior necessidade de medidas profiláticas, principalmente, no grupo do sexo masculino e nas regiões de melhor desenvolvimento socioeconômico devido o número de casos de hepatite C devido ao uso de drogas endovenosas.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatites Virais; Perfil Epidemiológico; Cobertura Vacinal.

NATIONAL EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF VIRAL HEPATITIS FROM 2013 TO 2018

ABSTRACT: Background: The viral hepatitis are infection diseases caused by 5 different hepatotropic virals and display different clinical-epidemiological characteristics. Due to the best basic sanitation, the best hygienic acts, the vast vaccination and the best prevention against viral hepatitis, the number of cases of these diseases has suffered changes in the last years. Furthermore, they are still being an important health issue in Brazil, being compulsory notice. **Objective:** To describe epidemiological profile of all the variants of hepatites in the national, regional, state and local fields between 2013 to 2018. **Methods:** There were used secundar dates from Portal da saúde (DATASUS) between 2013 to 2018 to build a national view about the viral hepatitis variantes, including the Brazilian Geograph Regions, the state of Goiás and the town of Jataí. **Results and Discussion:** In the analyzed period, there is a reduction of the cases of viral hepatitis in Brazil, except of B and D hepatitis which keep practically constant, $\approx 17 \times 100$ thousand cases and 1×100 thousand cases, respectly. Also, it could be observed a greater incidence of 5 types of viral hepatitis in male, increase of incidence of B hepatitis in Goiás and a undernotice of the cases of viral hepatitis in Jataí. **Conclusion:** From 2015, there was a reduction of the registred cases in the

whole country, what can be attributed to the success of the prevention campaigns and Ministério da Saúde proposes. However, it is important to stimulate the vaccination against A and B hepatitis and the greater necessity of prevent acts, mainly, of the male group and in the regions of the best economic development due to the number of C hepatitis due to the use of endogenous drugs.

KEYWORDS: Viral Hepatitis; Epidemiological Profile; Vaccination Coverage.

1 | INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição universal, que têm em comum o hepatotropismo. Elas são extremamente comuns na prática clínica e diferentes agentes etiológicos estão implicados no desenvolvimento da doença, especialmente os vírus A, B, C, D e E. Entretanto, outros patógenos podem estar implicados, incluindo os vírus da hepatite G (VHB-C/VHG), o transfusiontransmittedvirus (TTV), o vírus Epstein-Barr, o citomegalovírus e o vírus da febre amarela (FERREIRA, 2004).

Esse grupo de entidades infecciosas representa um significativo problema de saúde pública mundial, incluindo o Brasil, tanto pelo número de indivíduos acometidos quanto pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas da infecção (BRASIL, 2018).

Essas infecções têm um amplo aspecto clínico, que varia desde formas assintomáticas, anictéricas e ictericas típicas, até a insuficiência hepática aguda grave (fulminante), hepatite crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular (GOMES, 2012). A maioria das hepatites virais agudas é assintomática, independente do tipo do vírus. Quando apresentam sintomatologia, são caracterizadas por fadiga, mal-estar, náuseas, dor abdominal, anorexia e icterícia.

Para fins de vigilância epidemiológica das hepatites virais, o Brasil utiliza o sistema de notificação compulsória dos casos suspeitos e, embora o sistema tenha apresentado melhorias, ele ainda é insatisfatório tendo em vista a quantidade dos casos subnotificados no país, bem como a grande quantidade de casos assintomáticos e, portanto, difíceis de serem diagnosticados.

Assim, neste artigo, será feita uma revisão sucinta das hepatites A, B, C, e D descrevendo o perfil epidemiológico nos âmbitos nacional, regional, no estado de Goiás e no município de Jataí entre os anos de 2013 a 2018.

2 | METODOLOGIA

Foram utilizados dados secundários do Portal da Saúde (DATASUS) entre os anos de 2013 a 2018 para construir um panorama nacional das regiões geográficas

brasileiras, do estado de Goiás e do município de Jataí com relação aos registros sobre as variantes de hepatites virais. Além disso, foram pesquisados artigos relacionados às hepatites virais A, B, C e D nas bases de dados Scielo e Google Scholar, bem como nos manuais do ministério da saúde entre os anos de 2004 a 2019.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Hepatite Viral A

Trata-se da infecção causada por um vírus RNA pertencente à família Picornavirus, transmitida por via fecal-oral e que atinge mais frequentemente crianças e adolescentes. O vírus A é a causa mais frequente de hepatite viral aguda no mundo (GOMES, 2012), sendo uma doença autolimitada e benigna.

A água e os alimentos contaminados com fezes com vírus são os grandes veículos de propagação da doença.

A vacina está disponível no SUS, sendo oferecida no Calendário Nacional de Vacinação para crianças de 15 meses a 5 anos incompletos (4 anos, 11 meses e 29 dias), e também para pessoas de qualquer idade que tenham doença hepática prévia e imunossuprimidos, bem como outras doenças (BRASIL, 2005).

Hepatite Viral B

Trata-se de uma doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite B (HBV), sendo esse um vírus DNA, hepatotrópico da família Hepadnaviridae, podendo apresentar-se como infecção assintomática ou sintomática, podendo até mesmo evoluir para forma crônica. A transmissão parenteral (por meio de acidentes ocupacionais, usuários de drogas injetáveis), sexual e vertical periparto são as mais comuns. O período de incubação da doença varia de 30 a 180 dias (média de 70 dias).

Em relação à profilaxia, nas crianças, é dada quatro doses da vacina: ao nascer, 2,4 e 6 meses. Para os adultos que não se vacinaram na infância, são três doses a depender da situação vacina (BRASIL, 2019)

Hepatite Viral C

Trata-se de uma doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite C (HCV), conhecido anteriormente por “hepatite Não A Não B” (NANB). O vírus é do tipo RNA, da família Flaviviridae, podendo apresentar-se como uma infecção assintomática ou sintomática. Em média, 80% das pessoas que se infectam não conseguem eliminar o vírus, podendo evoluir para formas crônicas,

desenvolvendo cirrose e hepatocarcinoma. Os restantes conseguem eliminá-lo dentro de um período de seis meses do início da infecção (BRASIL,2005).

Dentre as formas de transmissão conhecida da HCV, os mecanismos conhecidos são os seguintes: transfusão de sangue e uso de drogas injetáveis, hemodiálise, relacionamento sexual desprotegido, transmissão vertical e aleitamento materno, acidente ocupacional e transplante de órgãos e tecidos.

Hepatite Viral D

A Hepatite D ou delta é uma doença infecciosa viral, contagiosa, causada pelo vírus da hepatite delta ou HDV, que é do tipo RNA e que precisa do vírus HBV para que ocorra a infecção, podendo apresentar-se desde uma infecção assintomática ou até uma infecção sintomática e, nesses casos, até mesmo com formas graves de hepatite. As formas de transmissão são as mesmas já citadas no tópico da Hepatite B (BRASIL, 2005 e 2018; GOMES,2012).

Da mesma forma que os outros tipos de hepatites, a hepatite D pode cursar de maneira assintomática, oligossintomática e sintomática, dependendo em parte do momento de aquisição do vírus delta, se conjuntamente com o HBV (coinfecção) ou em já portadores crônicos deste vírus (superinfecção).

Ainda não existe uma vacina específica para o vírus delta, sendo recomendada a vacinação para o vírus da hepatite B, tendo em vista os aspectos da transmissão.

3.1 Panorama epidemiológico das hepatites virais

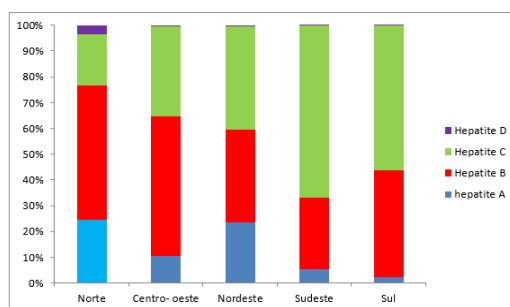


Figura 1 - Proporção de casos de hepatites virais notificados segundo as regiões nos anos 2013-2018.

Figura 1 - Proporção de casos de hepatites virais notificados segundo as regiões nos anos 2013-2018.

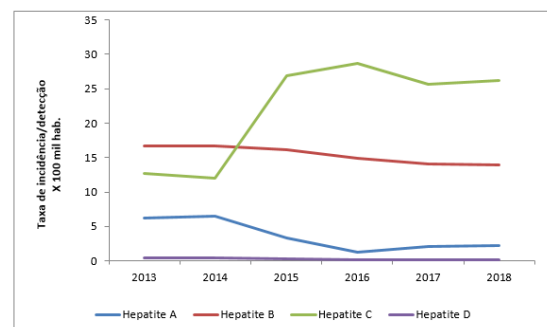


Figura 2. Taxa de incidência/detecção de hepatites virais segundo agente etiológico e ano de notificação no Brasil de 2013 a 2018.

Na figura 1 a região Norte tem em torno de 25% de casos de hepatite A notificados, cerca de 50% de hepatite B, 21% de hepatite C e 4% de hepatite D. Na região Centro-Oeste, há 10% de casos de hepatite A, 55% de hepatite B, 39% de hepatite C e 1% de hepatite D. Na região Nordeste, temos cerca de 25% de casos notificados de hepatite A, 35% de hepatite B, 39% de hepatite C e 1% de hepatite D. Na região sudeste, temos a seguinte distribuição, 5% de casos notificados de

hepatite A, 30% de hepatite B, 69% de hepatite C e 1% de hepatite D. Na região Sul, 2% de casos notificados de hepatite A, 43% de hepatite B, 59% de hepatite C e 1% de hepatite D.

Com base na análise dos dados, temos que o número de notificações de casos de hepatite A é maior nas regiões com os menores índices socioeconômicos, Nordeste e Norte, devido ao modo de transmissão desse tipo, que é por alimentos, água contaminada com o vírus e relação sexual. Nas regiões com melhores índices socioeconômicos, as notificações de hepatite A são menores, como já era esperado (vide figura 1).

Na região Centro-Oeste, Norte e Nordeste, a hepatite mais prevalente é a do tipo B, que possui transmissão por via sexual e compartilhamento de agulhas, principalmente. A hepatite B nas regiões Sul e Sudeste tem menor índice em relação à hepatite C, demonstrando que a prevenção é maior nessas regiões.

Em relação à hepatite C, ela apresenta maiores índices nas regiões Sul e Sudeste, e reflete o maior índice socioeconômico dessas duas regiões, já que não existe vacina para esse tipo de hepatite, e o principal meio de transmissão é o compartilhamento de agulhas, demonstrando a realidade de uso de drogas endovenosas em locais mais desenvolvidos.

Em todas as regiões, a hepatite D possui um índice baixíssimo e até mesmo insignificante de notificações, o que pode se explicar pelo fato do vírus da hepatite D necessitar do vírus da hepatite B para se desenvolver e indiretamente ser possível a sua imunização.

Na figura 2, em relação à incidência da hepatite A, ocorreu uma manutenção do ano de 2013 a 2014, em torno de 700mil habitantes, uma queda progressiva do ano de 2014 a 2016, chegando a cerca de 200mil habitantes, e um leve aumento até o ano de 2018. Em relação à incidência/detecção da hepatite B, a mesma se manteve até o ano de 2015 em torno de 1700mil habitantes e obteve uma pequena queda em 2018. Em relação à hepatite C, a sua incidência/detecção teve um aumento considerável no ano de 2014, migrando de 1300mil habitantes para quase 3000mil habitantes em 2015. Nos demais anos, as alterações englobam quedas e aumentos, chegando em 2018 com 27 mil habitantes. Em relação à hepatite D, a sua incidência se manteve do ano de 2013 a 2018, sendo cerca de 100mil habitantes.

A partir da análise dos dados, temos que a hepatite viral de maior incidência é a do tipo C, possivelmente pela profilaxia vacinal da mesma não estar disponível e ainda pelo seu meio de transmissão, que engloba principalmente a transfusão sanguínea e o compartilhamento de agulhas contaminadas. Além disso, a hepatite C foi a que apresentou um maior aumento na incidência/detecção, o que pode ser devido ao fato de um maior número de diagnósticos desse tipo viral, já que a mesma ocorre especialmente nas regiões de maior nível socioeconômico do Brasil

(vide figura 2).

Os casos de hepatite D se mantiveram durante todo o tempo de análises no mesmo patamar, sendo essa quantidade extremamente baixa, já que o vírus necessita do vírus da hepatite B para se desenvolver e há a imunização indireta do mesmo por meio da vacina para hepatite B.

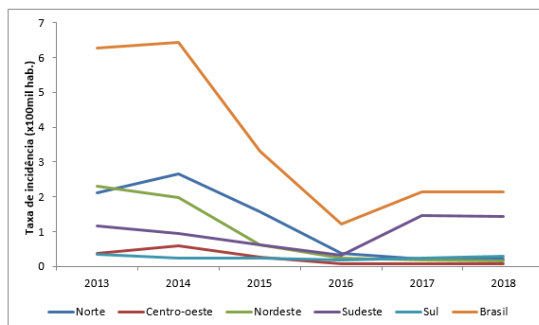


Figura 3. Taxa de incidência de hepatite A segundo região de residência e ano de notificação nos anos de 2013 a 2018.

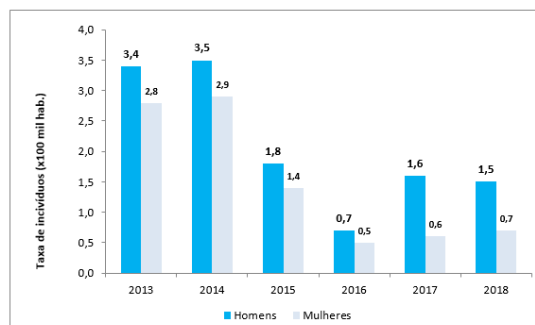


Figura 4: Taxa de incidência de casos de hepatite A segundo sexo nos anos de 2013-2018.

Na figura 3, a região Norte apresentou uma queda em 2016 em relação ao ano de 2014, caindo de 300mil habitantes para em torno de 50mil habitantes e chegando em torno de 30 mil habitantes em 2018. A região Centro-Oeste apresentou um leve aumento em 2014 em relação ao ano de 2013, aumentando de 50 mil habitantes para 100 mil habitantes. A partir do ano de 2013, a incidência da hepatite A nessa região caiu progressivamente até chegar em poucos casos 2016, mantendo esse número até o ano de 2018. A incidência da hepatite A na região Nordeste se apresentava em torno de 250 mil habitantes em 2013 e 200mil habitantes em 2014; a partir desse ano houve uma queda progressiva da incidência chegando em torno de 20 mil habitantes no ano de 2018. A região Sudeste apresentou uma queda progressiva da taxa de incidência do ano de 2013 ao ano de 2016, saindo de 130mil habitantes para 50 mil habitantes. No entanto, houve um aumento progressivo posterior, de 2016 a 2018, chegando a 150 mil habitantes em 2017 e mantendo esse número em 2018. A região Sul praticamente manteve a sua taxa de incidência dos anos de 2013 a 2018, apresentando um leve aumento de 40 mil habitantes para 60 mil habitantes. Já a taxa de incidência do Brasil como um todo, apresentou uma queda progressiva do ano de 2014 a 2016, saindo de 650 mil habitantes para 130mil habitantes. No entanto, houve um aumento em 2017 em relação a 2016, chegando a 230mil habitantes e mantendo esse número em 2018.

A região do Brasil com o maior número de incidência de hepatite A no ano de 2018 foi a região Sudeste, o que se encontra fora do esperado, já que a região

Sudeste tem o maior índice socioeconômico do país e se espera com isso que a profilaxia da hepatite A fosse melhor empregada nesse contexto, pois consiste na lavagem adequada de frutas, verduras e legumes, no consumo de água filtrada e/ou fervida e uso de preservativos na relação sexual, e a via de transmissão é a fecal-oral. Além disso, existe vacina disponível no SUS para esse tipo de hepatite viral (figura 3).

As demais regiões do Brasil (Nordeste, Norte, Sul e Centro-Oeste) apresentaram uma queda importante na taxa de incidência da hepatite do tipo A, do ano de 2013 a 2018, o que se espera devido à profilaxia desse tipo de hepatite se basear principalmente em medidas educativas, como o uso de preservativos nas relações sexuais, e higiênicas, consistindo na lavagem adequada de frutas, verduras e legumes, e no consumo de água filtrada/fervida; além da disponibilidade de vacina para esse tipo de hepatite (vide figura 3).

Na figura 4, em todos os anos os homens obtiveram maior incidência de hepatite A em relação às mulheres, sendo os números, de homens e mulheres respectivamente, 340 e 250 mil habitantes em 2013; 350 e 290 mil habitantes em 2014; 180 e 140 mil habitantes em 2015; 70 e 60 mil habitantes em 2016; 160 e 60 mil habitantes em 2017 e 150 e 60 mil habitantes em 2018.

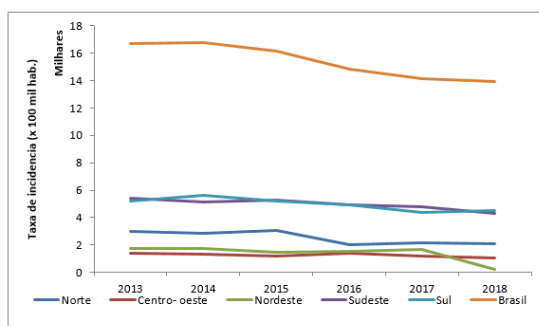


Figura 5. Taxa de detecção de hepatite B segundo região de residência e ano de notificação nos anos de 2013 a 2018.

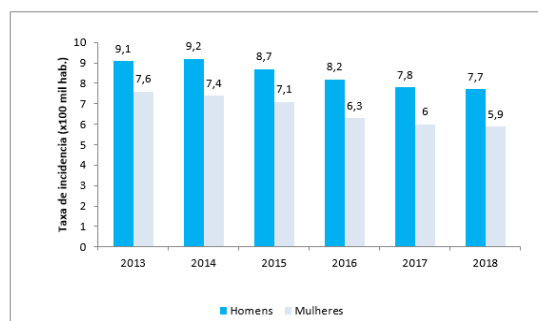


Figura 6: Taxa de incidência de casos de hepatite B segundo sexo nos anos de 2013-2018.

Na figura 5, a região Norte apresentou um leve aumento na detecção no ano de 2014 em relação a 2013, saindo de cerca de 500mil habitantes para 600mil habitantes; a partir desse ano houve uma queda na taxa de detecção até 2017, chegando a pouco mais de 400mil habitantes; em seguida em 2018 o número foi de 500mil habitantes novamente. A região Centro-Oeste manteve a taxa de detecção do ano de 2013 a 2018, sendo a taxa no valor de 150mil habitantes. A região Nordeste manteve a taxa de detecção do ano de 2013 a 2017 em torno de 200mil habitantes e obteve uma queda do ano de 2017 a 2018, chegando a em torno

de 20mil habitantes nesse último ano. A região Sudeste apresentou uma pequena variação nessa taxa nos anos de 2013 a 2018, estando em 570mil habitantes em 2013 e chegando a 550mil habitantes em 2018, possuindo pequenas variações para mais e para menos nesse intervalo. A região Sul manteve essa taxa em 300mil habitantes de 2013 a 2015. Em 2016, houve uma queda para 200mil habitantes, mantendo esse número até o ano de 2018. A taxa de detecção da hepatite B no Brasil como um todo decaiu em todos os anos, de 2013 a 2018, saindo de 1700mil habitantes em 2013 para pouco menos de 1600mil habitantes em 2018.

A detecção de casos de hepatite B em todas as regiões do Brasil diminuiu nos anos de 2013 a 2018, em proporções diferentes, mas a queda ocorreu em todas as 5 regiões. Essa queda pode ter ocorrido por diversos fatores, dentre eles podemos citar a vacinação para hepatite B disponível no SUS (vide figura 5).

Na figura 6 em todos os anos a incidência no sexo masculino se apresentou maior em relação ao sexo feminino, sendo dos anos de 2013 a 2018 respectivamente de homens e mulheres: 910 e 760 mil habitantes em 2013; 920 e 740mil habitantes em 2014; 870 e 710mil habitantes em 2015; 820e 630mil habitantes em 2016; 780 e 600mil habitantes em 2017 e 770 e 590mil habitantes em 2018.

A hepatite B é transmitida especialmente pelo compartilhamento de agulhas e materiais com sangue contaminado, pela via sexual e pelo periparto. O modo de transmissão poderia explicar uma maior incidência da hepatite B na população do sexo masculino, já que há um maior uso de drogas injetáveis nessa população e a preocupação com o sexo protegido é menor no sexo masculino. Além disso, o sexo feminino é conhecido por se preocupar mais com a saúde, sendo a vacinação maior nessa população (vide figura 6).

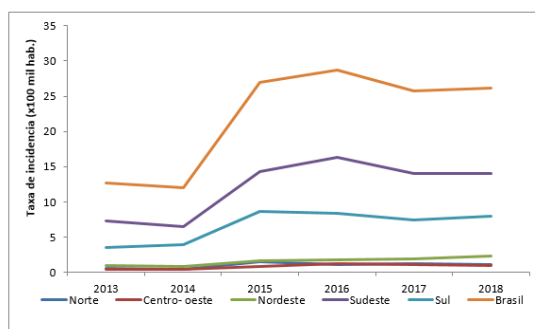


Figura 7: Taxa de detecção de hepatite C segundo região de residência e ano de notificação nos anos de 2013 a 2018.

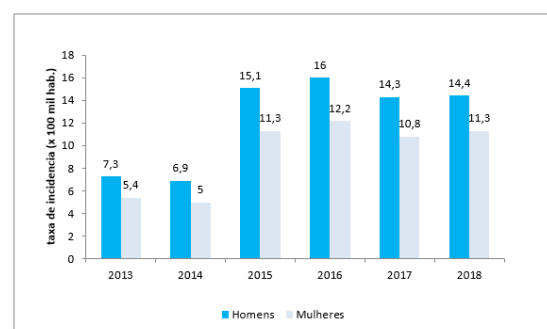


Figura 8: Taxa de incidência de casos de hepatite C segundo sexo nos anos de 2013-2018.

A taxa de incidência de detecção de Hepatite C a partir de 2013 no Brasil por região (Figura 7) apresentou um pico considerável no período entre 2014 e 2015 no

país inteiro: de aproximadamente 13 casos para cada 100 mil habitantes em 2014, atingiu aproximadamente 27 casos para cada 100 mil habitantes em 2016. A partir de 2016, houve uma queda na notificação seguida por certo platô. A região sudeste teve o maior número de casos notificados, seguida pela região sul, nordeste e centro-oeste. Esse pico visualizado no período de 2014 e 2015 provavelmente se deve a uma maior busca pelo atendimento, visto que o tratamento da Hepatite C passou a ser melhor disponibilizado nas redes de saúde pública.

Ao analisar a incidência de casos de Hepatite C por sexo (Figura 8), entre o período de 2013 a 2018, sempre houve predominância de casos no sexo masculino. Foram notificados no total 74 casos masculinos para cada 10 mil habitantes e 68,2 casos femininos para cada 10 mil habitantes. A partir disso, conclui-se a maior taxa de casos masculinos de Hepatite C com uma média de 1,32 (52%) casos para cada caso feminino notificado. Não existe justificativa fisiopatológica para essa prevalência. Deve-se lembrar que uma das principais formas de transmissão da Hepatite C é pelo contato sexual. É importante lembrar que homens que fazem sexo com homens são considerados fatores de risco para a doença e que, provavelmente, homens usam menos preservativo do que mulheres. Isso poderia justificar a maior taxa de incidência entre o sexo masculino.

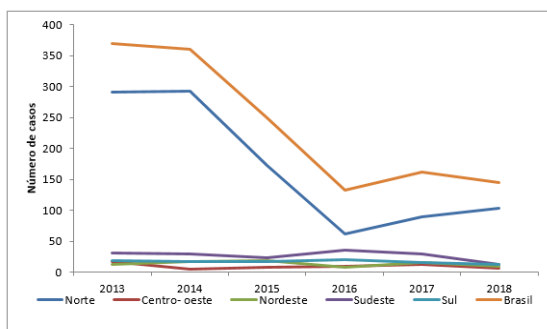


Figura 9: Taxa de detecção de hepatite D segundo região de residência e ano de notificação nos anos de 2013 a 2018.

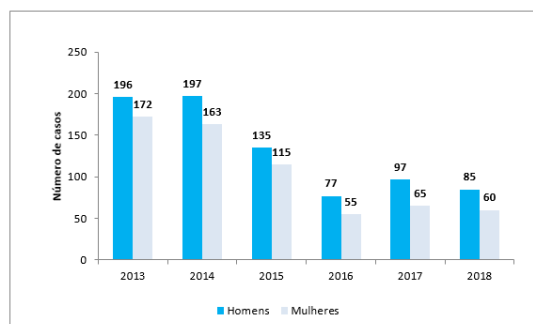


Figura 10: Número de casos de hepatite D segundo sexo nos anos de 2013-2018.

A taxa de notificação por números de casos de Hepatite D por região do país (Figura 9) apresenta uma considerável queda entre o período de 2014 e 2016 quando analisado o país como um todo: de aproximadamente 375 casos detectados em 2014, caiu para aproximadamente 140 casos detectados em 2016. A região norte foi a região com maior número de casos notificados, seguida por sudeste, sul, nordeste e centro-oeste. É importante lembrar que a infecção da Hepatite D depende de uma coinfeção por Hepatite B. No entanto, não se vê mesmo padrão de distribuição na incidência de ambas doenças. Deve-se, nesse caso, considerar

que os casos de Hepatite D notificados, não são notificados conjuntamente com os casos de Hepatite B. Por isso, quando se analisa dados detectados de Hepatite D, considera inclusos casos de Hepatite B.

Ao analisar a taxa de Hepatite D por sexo de 2013 a 2018 (Figura 10), observa-se prevalência masculina no número absoluto de casos. No período destacado, notificou-se um total de 1417 casos de Hepatite D, sendo 787 em homens, o que representa 55,5% dos casos. Para cada caso de Hepatite D em mulheres, notificou-se uma média de 1,28 casos em homens. Da mesma maneira pensada sobre a transmissão da Hepatite B, ou seja, principalmente contato sexual, consta-se a transmissão da Hepatite D. Sendo a infecção pelo vírus da Hepatite B dependente para a infecção do vírus da Hepatite D, usa-se o mesmo raciocínio para justificar a provável prevalência no sexo masculino.

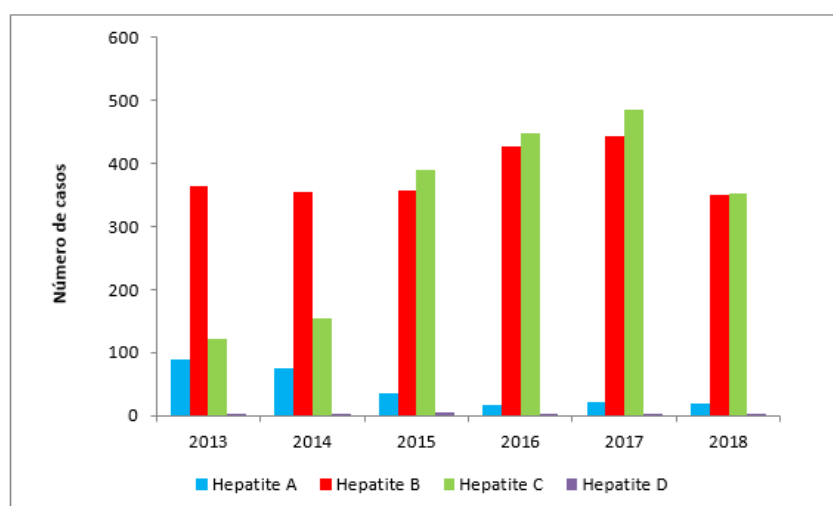


Figura 11: Número de casos de hepatites virais no estado de Goiás nos anos de 2013-2018.

No Estado de Goiás, nota-se que ao longo do período analisado, a quantidade de casos notificados de Hepatite B se manteve alta. Isso mostra que a infecção tem certo padrão endêmico na região e seu controle não deve ser negligenciado. No período de 2015 a 2017, no entanto, houve um pico nos casos notificados de Hepatite C. A razão para isso foi discutida anteriormente quando se analisou os dados de Hepatite C no Brasil e por região (Figura 1). Nota-se que houve redução progressiva ao longo do período da notificação de casos de Hepatite A. A provável explicação se deve a uma melhoria na condição socioeconômica a qual está intimamente relacionada com a forma de transmissão do vírus. É notório, também, a baixa notificação por números absolutos de casos de Hepatite D no Estado. A epidemiologia dessa infecção tem maior prevalência nos Estados Norte e Sudeste, como discutido anteriormente (Figura 9).

Tipo	N° de amostras					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hepatite A	1	1	-	-	1	-
Hepatite B	6	14	8	2	5	4
Hepatite C	5	-	6	4	3	2
Hepatite D	-	-	-	-	-	-

Tabela 1 – Número de casos de hepatites virais em Jataí-GO nos anos de 2013-2018.

Por fim, ao analisar os dados sobre a cidade de Jataí - GO (tabela 1) no período de 2013 a 2018, nota-se uma possível subnotificação de casos. Isso porque não há um padrão de distribuição nos números absolutos de incidência por ano. Por exemplo, no ano de 2013, foram notificados 6 casos de Hepatite B, em 2014, 14 casos, em 2015, 8 casos, em 2016, 2 casos, em 2017, 3 casos e em 2018, 2 casos. Assim, também, nota-se os dados de casos de Hepatite C: provavelmente, em 2014, houve uma subnotificação dos casos. Existe, certamente, dificuldade no diagnóstico das infecções virais hepatotrópicas e sua consequente notificação. Cabe à rede de saúde responsável a capacidade clínica, epidemiológica e laboratorial de diagnosticar e notificar corretamente a maior quantidade possível de não só de novos casos, mas da prevalência dessas doenças.

4 | CONCLUSÃO

Com base nos dados relatados e discutidos, pode-se afirmar que o número de casos de hepatites virais no Brasil e nas 5 regiões do país apresentou redução entre o período de 2013 a 2018. Todavia, ressalta-se a importância de estímulos à profilaxia contra a hepatite A nas regiões de menor desenvolvimento socioeconômico, como norte e nordeste, já que estas apresentaram maior número de casos. Nessas mesmas regiões e para a região centro-oeste, atenta-se para o maior número de casos de hepatite B, o que leva à maior necessidade de estimular medidas preventivas, incluindo um maior estímulo à vacinação, a qual está disponível pelo SUS. Em relação à hepatite C, atenta-se ao maior número de casos presentes nas regiões sul e sudeste, onde há elevado uso de drogas endovenosas, reforçando a necessidade de prevenção e estímulo ao abandono do uso de drogas endovenosas. Por sua vez, os casos de hepatite D, a qual é dependente do vírus da hepatite B, não apresentou o mesmo padrão de distribuição do que a hepatite B, o que pode ser indagado como uma dificuldade de realização do diagnóstico e/ou de notificação desta.

Ressalta-se também a necessidade do estímulo por meio de campanhas,

ações e serviços ao maior cuidado, profilaxia e vacinação dos indivíduos do sexo masculino, os quais se apresentaram como o gênero com maior número de casos de todos os tipos de hepatites virais. Com relação ao estado de Goiás, deve-se estimular uma maior cobertura vacinal neste estado, como também uma maior prevenção de sua população contra o vírus da hepatite B, pois houve aumento na incidência dos casos notificados dentro do período analisado. Por fim, recomenda-se que a Secretaria de Saúde de Jataí, juntamente com a vigilância epidemiológica da cidade, busque superar as dificuldades para com uma melhor notificação dos casos de hepatite viral para uma melhor determinação do perfil epidemiológico da cidade.

REFERÊNCIAS

1. BOMFÁ, G.G.N, e cols. Hepatites virais agudas. Revista Médica de Minas Gerais, v.18, n.3. p46-49, 2008.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/AIDS, hepatites e outras DST. Brasília: Ministério da saúde. 2006.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais. Brasília. 2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. A, B, C, D, E de Hepatites para Comunicadores. Comunicação e Educação em Saúde. BRASÍLIA – DF, 2005.
5. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: < <http://indicadoreshepatites.aids.gov.br/>>. Acesso em: 1 nov. 2019.
6. FERREIRA CT, Silveira TR. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. Revista Brasileira de epidemiologia., v. 7, n.4, p.473-487, 2004.
7. GOMES,A.P. Hepatites virais: abordagem clínica com ênfase nos vírus A e E*. Rev Bras Clin Med. São Paulo, v.10, n. 2, p.139-146. Março 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. 3º EDIÇÃO. BRASÍLIA – DF, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 50, 74, 188, 192, 193, 194
AIDS 61, 62, 63, 64, 65, 95, 127, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 152
Alzheimer 100, 101, 102, 105
Anemia 51, 182, 183, 184, 185, 186, 187
Anquiloglossia 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181

B

Bacilo Calmette Guerin 15
BCG 13, 14, 15, 16, 18, 19

C

Câncer de colo de útero 56, 59, 60
Colpocitologia 55, 56, 57, 58, 59
Colpocitologia oncológica 55, 56, 58, 59

D

Desfechos gestacionais 43, 44, 45, 52, 67
Desfechos maternos 67, 69
Diabetes *mellitus* 115, 125, 126, 192
Doenças virais 31, 33, 34, 36

E

Enfermagem 11, 29, 36, 38, 39, 53, 54, 60, 78, 85, 127, 130, 131, 179, 182, 195, 196
Epidemiologia 2, 12, 22, 40, 58, 60, 63, 106, 115, 150, 152, 154, 169
Estratégia de saúde da família 123

F

Freio lingual 178

G

Gestação 43, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 64, 68, 70, 72, 74, 75, 76, 186, 188, 189, 192, 195
Giardíase 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168

H

Hepatite 70, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152
Hepatite A 150
Hepatite B 144, 149, 150, 151
Hepatite C 148, 149, 150, 151

Hepatite D 144, 149, 150

Hepatite E 70

Hepatites virais 134, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 150, 151, 152

HIV 14, 17, 18, 19, 42, 62, 63, 64, 65, 66, 70, 95, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 152, 190

Hospitalização 52, 115, 123, 125

HPV 60, 87, 88, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

I

Idade reprodutiva 55, 91

Idosos 29, 61, 62, 63, 64, 65, 105, 165

Intoxicação 106, 107, 108, 110, 111, 113

Intoxicação medicamentosa 107, 113

L

Leishmaniose 20, 21, 22, 23, 27, 28, 29, 30, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Leishmaniose tegumentar americana 20, 21, 23, 29, 30, 153, 154, 155, 156, 157, 158

M

Maternidade 43, 45, 53, 67, 69, 77, 173, 187, 190, 194, 195, 196

Menacme 55, 56

N

Neonatos 171, 173, 177

O

Óbito 12, 28, 32, 69, 88, 104, 154, 184, 186

P

Papilomavírus 87, 96

Parto 43, 44, 46, 48, 50, 51, 54, 69, 70, 71, 72, 74, 76, 90, 96, 99, 123, 183, 184, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196

Parturiente 190

Perinatal 44, 49, 52, 54, 68, 69, 73, 75, 183, 191

População brasileira 49, 62, 196

Prevalência 26, 31, 33, 40, 53, 87, 92, 96, 97, 98, 100, 104, 105, 106, 108, 122, 149, 150, 151, 159, 160, 162, 166, 167, 169, 170, 171, 173, 175, 177, 179, 186, 187, 190, 192, 194

R

Referenciamento 78, 80, 82, 83, 84, 171, 179

Resultados perinatais 43, 44, 49, 54, 67, 69, 71, 75, 76, 77

S

Saúde da mulher 87, 97, 127, 186

Saúde Pública 1, 2, 3, 11, 19, 21, 28, 30, 31, 32, 36, 39, 42, 52, 59, 62, 69, 76, 97, 108, 113, 114, 115, 125, 126, 128, 142, 149, 169, 184, 187, 189, 195, 196

Serviço hospitalar de emergência 78

Sistema imunológico 87, 93, 95, 96

Sistema único de saúde 2, 4, 13, 23, 41, 51, 61, 62, 78, 79, 100, 102, 108, 130, 156, 157, 158

T

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 34, 38, 39, 40, 41, 42, 134

V

Vacinação 13, 14, 15, 16, 18, 19, 140, 141, 143, 144, 148, 151, 152, 191

Vaginose 87, 88, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99

Vaginose bacteriana 87, 88, 89, 91, 92, 95, 96, 97, 98, 99

Vigilância sanitária 41

 **Atena**
Editora

2 0 2 0