



## O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

---

**Atena**  
Editora  
Ano 2019

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra  
(Organizadora)

Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra

(Organizadora)

# O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 3

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
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  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

C749 O conhecimento na competência da teoria e da prática em enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-169-5

DOI 10.22533/at.ed.695191203

1. Enfermagem – Prática profissional. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa.

CDD 610.73

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A obra “*O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 3 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 30 capítulos, o volume III aborda pesquisas relativas à atuação da Enfermagem na assistência, bem como na gestão e gerenciamento dos serviços de saúde, além de estudos abordando a saúde ocupacional dos trabalhadores dessa área.

Portanto, este volume III é dedicado ao público composto pelos profissionais de saúde formados e em formação, objetivando a gradativa melhora na prática de Enfermagem. 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.

Ademais, esperamos que este livro possa 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. Além disso, ressaltasse a necessidade de uma melhor compreensão acerca da saúde ocupacional com foco nos profissionais de Enfermagem, sendo fundamental a preservação da saúde para cuidar de si e do próximo.

Isabelle C. de N. Sombra

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
DIFICULDADES ENFRENTADAS PELO ENFERMEIRO DURANTE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Guilherme Carvalho da Silva Ana Paula de Souza Maretti Paula Cristina da Silva Cavalcanti Tatiana Vieira Tolentino Ana Paula de Andrade Silva Érica Torres Duarte	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>18</b>
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ENFERMAGEM	
Maria Inês Pardo Calazans Kay Amparo Santos Luciano dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>28</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À UMA PACIENTE COM PITIRÍASE VERSICOLOR FUNDAMENTADA NA TEORIA DE OREM	
Elisabeth Soares Pereira da Silva Maria Vilani Cavalcante Guedes Maria Célia de Freitas Lúcia de Fátima da Silva Juliana Vieira Figueiredo Raquel Silveira Mendes Ana Virginia de Melo Fialho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>38</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE OSTOMIZADO - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Flávia Rangel de Oliveira Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro Gisélia Maria Cabral de Oliveira Douglas Jeremias Rebelo Sônia Maria Filipini	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO A PACIENTES SUBMETIDOS A ANGIOPLASTIA CORONARIANA - UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Flávia Aparecida Rodrigues Chagas Jônatas De França Barros André Ribeiro Da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6951912035</b>	

**CAPÍTULO 6 ..... 63**

EFEITOS OXI-HEMODINÂMICOS DE DIFERENTES TIPOS DE BANHO NO LEITO EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Luana Vieira Toledo  
Barbara Xavier Santos  
Patrícia de Oliveira Salgado  
Cristiane Chaves de Souza  
Lídia Miranda Brinati  
Flávia Falci Ercole

**DOI 10.22533/at.ed.6951912036**

**CAPÍTULO 7 ..... 77**

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PARA RISCOS CARDIOVASCULARES E INFECCIOSOS EM GRUPOS VULNERÁVEIS DE RUA NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO – INFLUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS

Marcos da Silva Pontes  
Claudia Cristina Soares Muniz

**DOI 10.22533/at.ed.6951912037**

**CAPÍTULO 8 ..... 80**

CATETER VENOSO CENTRAL: CONTRAINDICAÇÕES E INFECÇÕES RELACIONADAS

Karla Cristiane Oliveira Silva  
Pâmela Pohlmann

**DOI 10.22533/at.ed.6951912038**

**CAPÍTULO 9 ..... 93**

CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS DIABÉTICAS COM FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira  
Bianca Campos de Oliveira  
Gabriela Deutsch  
Fernanda Pessanha de Oliveira  
Selma Rodrigues de Castilho

**DOI 10.22533/at.ed.6951912039**

**CAPÍTULO 10 ..... 106**

CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO EM CIRURGIA CARDÍACA: UMA REFLEXÃO DO CUIDADO

Emília Natália Santana de Queiroz  
José Cláudio da Silva Junior  
Aline Alves dos Santos  
Letícia Laís Freitas Martins  
Kalyne Ketely Oliveira Melo  
Sidrailson José da Silva  
Lenora Moraes Correia de Melo  
Lucimar Maria da Silva  
Roberto dos Santos Siqueira

**DOI 10.22533/at.ed.69519120310**

**CAPÍTULO 11 ..... 113**

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM NEURALGIA TRIGEMINAL

Yohana Pereira Vieira  
Jonata de Mello  
Indiara Sartori Dalmolin  
Marcelo Machado Sassi  
Sidnei Petroni

**DOI 10.22533/at.ed.69519120311**

**CAPÍTULO 12 ..... 119**

CONTROLE DE INFECÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE: VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

Caroline de Lima  
Karoline Ardenghi Marques  
Daniela de Mattos da Silva  
Franciele Teixeira da Rosa  
Cíntia Cristina Oliveski  
Luiz Anildo Anacleto da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.69519120312**

**CAPÍTULO 13 ..... 124**

CUIDADO EM SAÚDE A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RESULTADOS PARCIAIS

Fabiana Ferreira Koopmans  
Donizete Vago Daher  
Magda Guimarães de Araújo Faria  
Hermes Candido de Paula  
Rayanne Leal Dias da Silva  
Carine Silvestrini Sena Lima da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.69519120313**

**CAPÍTULO 14 ..... 137**

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES EM PERNAMBUCO

Jaqueline Maria da Silva  
Ariane Leite Pereira  
Marina Cordeiro da Silva  
Nayara Kelly Felix Ferreira  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.69519120314**

**CAPÍTULO 15 ..... 142**

LEVANTAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS EM UMA CIDADE DO LESTE MARANHENSE

Joseneide Teixeira Câmara  
Beatriz Mourão Pereira  
Tatyanne Maria Pereira De Oliveira  
Núbia E Silva Ribeiro  
Tharlíane Silva Chaves  
Cleidiane Maria Sales De Brito

**DOI 10.22533/at.ed.69519120315**

**CAPÍTULO 16 ..... 151**

O PROCESSO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR

Kelly Mikaelly de Souza Gomes Lima  
José Pereira  
Amanda Sueli Santos Souza  
Juliana Cibebe dos Santos  
Graziella Synara Alves da Silva Oliveira  
Maria Carolini Araújo de Matos Cabral Sandre  
Jennyfa Suelly Costa Torres  
Poliana Regina da Silva  
Girleene Ana da Silva  
Suely Maria de Melo dos Santos  
Mirla Almeida Macedo de Sousa  
Gisele Karine da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.69519120316**

**CAPÍTULO 17 ..... 163**

MODELOS DE GESTÃO E ESTILOS DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO SERVIÇO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO BÁSICA

Fabiéli Vargas Muniz Schneider  
Luiz Anildo Anacleto da Silva  
Rafael Marcelo Soder  
Sandra Kinalski da Silva  
Cíntia Cristina Oliveski

**DOI 10.22533/at.ed.69519120317**

**CAPÍTULO 18 ..... 177**

AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO ECONÔMICA COMO SUPORTE À TOMADA DE DECISÃO

Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira  
Andrea Pinto Leite Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.69519120318**

**CAPÍTULO 19 ..... 189**

O USO DA ELETROCONVULSOTERAPIA EM PACIENTES COM DEPRESSÃO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Daniele Sales de Carvalho  
Waldiane Bezessa Soares da Silva  
Gustavo Luis Alves de Sá  
Thaís Mayara de Alves  
Maria Yasmim Morais  
Carolina Vasconcelos de Almeida Neves

**DOI 10.22533/at.ed.69519120319**

**CAPÍTULO 20 ..... 193**

OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO HÍBRIDO NA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Danilo Moreira Pereira  
Flávia Rangel de Oliveira  
Gislaine Teixeira da Silva  
Andreia de Oliveira Pinheiro Ribeiro  
Gisélia Maria Cabral de Oliveira  
Douglas Jeremias Rebelo  
Raimundo Nonato Silva Gomes

Sônia Maria Filipini

**DOI 10.22533/at.ed.69519120320**

**CAPÍTULO 21 ..... 201**

PÉ DIABÉTICO: AMPUTAÇÃO, CUIDADOS E GASTOS COM SEU TRATAMENTO NO BRASIL:  
REVISÃO DA LITERATURA

Daniel Balduino Alves  
Yara Lúcia Marques Maia  
Claudia Cristina Sousa de Paiva  
Lorayne Everlyn Alves Luz kleinschmitt  
Matheus Henrique Bastos Martins  
Abner Henrique Fleury

**DOI 10.22533/at.ed.69519120321**

**CAPÍTULO 22 ..... 210**

PERFIL DOS ACIDENTES DE TRABALHO DOS MUNICÍPIOS DE ABRANGÊNCIA DO CEREST DE  
SOBRAL - CEARÁ, 2009 A 2013

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto  
Maria Liana Rodrigues Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.69519120322**

**CAPÍTULO 23 ..... 222**

PREDISPOSIÇÃO AO ESTRESSE EM TRABALHADORES DE INSTITUIÇÕES PRISIONAIS

Camila Carla Dantas Soares  
Jeferson Barbosa Silva  
Priscila Raquel Dantas Soares  
Eronyce Rayka de Oliveira Carvalho  
Maria Djair Dias

**DOI 10.22533/at.ed.69519120323**

**CAPÍTULO 24 ..... 232**

PROCESSO DE TRABALHO NA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA

Valéria de Carvalho Araújo Siqueira  
Daniele Merisio Raimundi  
Francieli Furtado Ferreira  
Fernanda Cristina Aguiar Lima

**DOI 10.22533/at.ed.69519120324**

**CAPÍTULO 25 ..... 242**

ÚLCERA POR PRESSÃO EM PACIENTE CRÍTICO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA SUA PREVENÇÃO

Roberta Kellyn de Azevedo Aroucha  
Joelmara Furtado dos Santos Pereira  
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa  
Josiedna Abreu Pinheiro  
Ana Mônica Abreu dos Santos de Oliveira  
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Franco Celso da Silva Gomes  
Maria do Socorro Marques Soares  
Lívia Cristina Sousa  
Francisca Bruna Arruda Aragão

**DOI 10.22533/at.ed.69519120325**

<b>CAPÍTULO 26</b> .....	<b>255</b>
USO DO PRESERVATIVO EM CORTADORES DE CANA DE AÇÚCAR	
Juliana Pontes Soares	
Adriana de Melo Correia	
Wilton José de Carvalho Silva	
Sérgio Vital da Silva Júnior	
Orlando Felipe Lima Oliveira	
Ana Cristina de Oliveira e Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120326</b>	
<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>263</b>
ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO EM ENFERMAGEM	
Ellen Maria Hagopian	
Genival Fernandes Freitas	
Patrícia Campos Pavan Baptista	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120327</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>273</b>
ESTRESSE ADQUIRIDO NO AMBIENTE DE TRABALHO: TRATAMENTO COM A SOMATIC EXPERIENCING®	
Wandecleide Lucena Fernandes	
Luciana de Medeiros Lima	
Liane Santos Pereira Pinto	
Soraya Maria de Medeiros	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120328</b>	
<b>CAPÍTULO 29</b> .....	<b>285</b>
FATORES SOCIOPROFISSIONAIS E SAÚDE DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO	
Marize Barbosa silva	
Lucas Silva Maia	
Regina Célia Gollner Zeitoune	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120329</b>	
<b>CAPÍTULO 30</b> .....	<b>295</b>
INTERVENÇÃO ERGONÔMICA E RESPONSABILIDADE SOCIAL NO TRINÔMIO, HOSPITALAR: GESTÃO, ENFERMAGEM E PACIENTES	
Franklin José Pereira	
Nathalia Rodrigues de Oliveira Habib Pereira	
Sílvia Teresa Carvalho de Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.69519120330</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>311</b>

## LEVANTAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE HEPATITES VIRAIS EM UMA CIDADE DO LESTE MARANHENSE

### **Joseneide Teixeira Câmara**

Universidade Estadual do Maranhão, Caxias-  
Maranhão

### **Beatriz Mourão Pereira**

Universidade Estadual do Maranhão, Caxias-  
Maranhão

### **Tatyanne Maria Pereira De Oliveira**

Universidade Estadual do Maranhão, Caxias-  
Maranhão

### **Núbia E Silva Ribeiro**

Universidade Estadual do Maranhão, Caxias-  
Maranhão

### **Tharliane Silva Chaves**

Universidade Estadual do Maranhão, Caxias-  
Maranhão

### **Cleidiane Maria Sales De Brito**

Universidade Estadual do Piauí, Parnaíba- Piauí

**RESUMO:** As hepatites virais constituem atualmente uma relevante questão de saúde pública no Brasil e no mundo distribuindo-se de maneira universal, atingindo vários segmentos da população e causando grande impacto de morbidade e mortalidade em sistemas de saúde como o SUS, pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas. Para viabilizar a diminuição da incidência, ou mesmo a erradicação das infecções, devem ser considerados os aspectos epidemiológicos e de prevenção específica para cada tipo de

hepatite viral. Esta pesquisa teve o objetivo de analisar o perfil clínico dos casos notificados de hepatite A, B e C no período de 2009 a 2014 no município de Caxias-Ma. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo dos casos notificados de hepatites virais no período de 2009 a 2014 em Caxias com coleta de dados através das fichas de notificação e análise com uso de frequência simples. Foram 609 casos investigados, obtivemos 29 casos de hepatite B e 22 casos de Hepatite C e 150 casos de hepatite A, sem notificações para hepatite E e D. Observou-se que 86,4% (19/22) são portadores crônicos do HCV e 10,8% (10/184) pelo HBV além de 13,6% e 5% estarem na fase aguda para hepatite C e B respectivamente. Para os casos de hepatite A, foram todos notificados como casos agudos. Em conjunto, observou-se o predomínio da infecção crônica para hepatite B e C e casos agudos de hepatite A.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hepatites; Vigilância Epidemiológica; Atenção Primária.

**ABSTRACT:** Viral hepatitis are currently a relevant public health issue in Brazil and the world, being distributed in a universal way, affecting several segments of the population and causing great impact of morbidity and mortality in health systems such as SUS, due to the possibility of complications of the forms acute and chronic. In order to make it possible

to reduce the incidence or even eradication of infections, epidemiological and specific prevention aspects should be considered for each type of viral hepatitis. This study aimed to analyze the clinical profile of the reported cases of hepatitis A, B and C in the period from 2009 to 2014 in the city of Caxias-Ma. This is a descriptive and quantitative study of the reported cases of viral hepatitis in the period from 2009 to 2014 in Caxias, with data collection through the simple frequency use notification and analysis forms. There were 609 cases investigated, we obtained 29 cases of hepatitis B and 22 cases of Hepatitis C and 150 cases of hepatitis A, without reports for hepatitis E and D. It was observed that 86.4% (19/22) are chronic carriers of HCV and 10.8% (10/184) for HBV in addition to 13.6% and 5% were in the acute phase for hepatitis C and B, respectively. For cases of hepatitis A, they were all reported as acute cases. Together, the prevalence of chronic infection for hepatitis B and C and acute cases of hepatitis A was observed.

**KEYWORDS:** Hepatitis; Epidemiological surveillance; Primary attention.

## 1 | INTRODUÇÃO

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo fígado e que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas, além de possuírem distribuição universal e diferenças regionais na ocorrência e magnitude em todo mundo. Tem importância para a saúde pública em virtude do número de indivíduos acometidos e das complicações resultantes das formas agudas e crônicas da infecção. (BRASIL, 2009).

Para fins de vigilância epidemiológica, do ponto de vista clínico e epidemiológico os vírus que já foram caracterizados são designados por letras do alfabeto, conhecidos como (vírus A, vírus B, vírus C, vírus D, vírus E, vírus G e vírus TT), e determinam uma ampla variedade de apresentações clínicas, que variam desde portador assintomático ou hepatite aguda ou crônica, até cirrose e carcinoma hepatocelular que tem em comum o hepatotropismo. (FERREIRA E SILVEIRA, 2004).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2014) as hepatites B e C constituem um problema de saúde global que coloca a população em alto risco de morte por cirrose e câncer de fígado. Estima-se ainda que mais de 240 milhões de indivíduos sejam portadores crônicos do vírus da hepatite B (HBV) e que 780.000 pessoas morrem todos os anos devido às consequências agudas ou crônicas de hepatite B, enquanto que existem aproximadamente 150 milhões de pessoas com hepatite C crônica e que cerca de 500.000 morrem a cada ano vítimas do vírus causador da hepatite C (HCV).

No Brasil, a OMS em 2013 estimou que 800.000 pessoas já tiveram, em algum momento de sua vida contato com o HBV e 1,5 milhões pelo HCV. No período de 1999 a 2011, foram notificados no Sinan 120.343 casos confirmados de hepatite B no Brasil,

distribuídos pela região Norte (13,1%), Nordeste (9,2%), Centro-Oeste (9,9%) sendo a maior parte deles notificados nas regiões Sudeste (36,3%) e Sul (31,6%) e 82.041 casos confirmados de hepatite C, distribuídos pela região Norte (2,0%), Nordeste (5,0%), Centro-Oeste (3,3%) e a maioria dos casos nas regiões Sudeste (67,3%) e Sul (22,3%). (BRASIL, 2012).

Os dados encontrados não representam a nível de população geral a real dimensão situacional dessas patologias, sendo que a OMS estimou em 2014 que existam mais de 300 milhões de portadores do vírus da hepatite B e C no mundo. Um valor maior se comparado com a epidemia do HIV/AIDS no mundo, com cerca de 34 milhões de pessoas infectadas pelo vírus até o final de 2011.

Neste contexto, traçar o perfil clínico e epidemiológico dessas patologias é de extrema relevância para subsidiar os órgãos responsáveis pelo controle das mesmas, com a finalidade de operacionalizar as metas propostas pelo Programa Nacional Hepatites Virais (PNHV), incentivar e demonstrar aos profissionais de saúde envolvidos, a importância e a real dimensão sobre a prevalência dessas infecções, além da construção de indicadores da saúde no que tange às patologias em estudo, como forma de promover ações capazes de modificar o panorama vigente, mostrando os pontos críticos na abordagem destes agravos.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, de abordagem quantitativa. O presente estudo foi realizado na cidade de Caxias, localizada no estado do Maranhão. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), Caxias está localizada ao norte do estado e possui 160.291 habitantes no ano de 2010. Foram requeridas as fichas de notificações junto à vigilância epidemiológica do município dos casos confirmados para hepatites virais e foram pesquisados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) os óbitos por hepatite B e C. Os prontuários dos pacientes que estiveram em tratamento foram requeridos no Serviço de Assistência Especializada (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

A população e amostra foram todos os casos notificados no período de 2009 a 2014 com sorologia positiva para HAV, HBV, HCV e HBV/HCV combinados, domiciliados na cidade de Caxias-MA. Os critérios de inclusão foram todos os casos notificados no Sinan de 2009 a 2014 das pessoas residentes no município de Caxias-Ma. Os critérios de exclusão foram as fichas de notificação não encerradas durante esse período e casos inconclusivos (sem marcadores sorológicos para confirmação de um caso). Foram notificados 764 casos no período estudado, porém, apenas 609 casos foram incluídos na amostra da pesquisa e excluídas 155 notificações, pois, 128 se tratavam de casos residentes em outras localidades e 27 casos inconclusivos.

O instrumento de coleta de dados foi uma ficha adaptada de acordo com dados

presentes na ficha de notificação das hepatites virais do Ministério da Saúde e os dados contidos nos prontuários dos pacientes sobre a forma clínica e tratamento.

A coleta de dados foi realizada no período de 01/03/2015 à 01/08/2015 através das fichas de notificações presentes na vigilância epidemiológica dos casos de hepatites virais investigados pelo município e em seguida coletada informações dos prontuários encontrados de pacientes que realizavam tratamento para as hepatites B e C no SAE/CTA. Foi necessário coletar informações no SIM com a finalidade de se buscar casos de óbitos por Hepatite B e C no período de 2009 a 2014, pela ausência de informações contidas nos prontuários.

Os dados foram digitados pela própria pesquisadora em banco de dados específico gerado no programa Epi-Info 3.5.3™ versão 2011. Foi realizada uma análise exploratória e descritiva dos dados clínicos e epidemiológicos para avaliar e descrever o perfil da amostra.

O estudo foi iniciado mediante aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Maranhão – UEMA, CAAE nº 40250214.0.0000.5554 e parecer nº 1.155.748 de acordo com a resolução de Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, foram incluídos no estudo 609 casos de Hepatites Virais, destes foram encontrados 184 casos com anticorpos reagentes para HBV (HBsAg, Anti-Hbc IgM, Anti-Hbc IgG, Anti-Hbc total e Anti-Hbs), estimando uma prevalência de 30,2% (184/609), 22 casos com anticorpos (reagentes para HCV Anti-HCV/HCV-RNA), com prevalência de 3,61% (22/609) e 150 confirmados para Anti-HAV todos como casos agudos e por diagnóstico clínico-epidemiológico com prevalência de 24,63%. Foram descartados 253 casos. O quadro 1 apresenta os indivíduos que realizaram pesquisa para os marcadores sorológicos de HBV e HCV dos casos investigados.

Marcador Sorológico	Número de Indivíduos
Anti-HCV/HCV-RNA	416
HBsAg	461
Anti-Hbc IgM	113
Anti-Hbc IgG	64
Anti-Hbc total	316
Anti-Hbs	174

Quadro 1- Distribuição do número de indivíduos que realizaram investigação para os marcadores sorológicos de hepatite B e C em Caxias-Ma, 2009-2014.

**Fonte:** quadro construído pela pesquisadora através dos dados da Secretaria Municipal de Saúde – Setor de Vigilância Epidemiológica - Coordenação Municipal Hepatites Virais - Dados notificados até Dezembro de 2014.

Baseado nos dados da tabela 1 observou-se que de acordo com a classificação etiológica obteve-se 29 casos de hepatite B e 19 casos de hepatite C. Foram obtidas 155 cicatrizes sorológicas para HBV e 3 para HCV. Observamos que na investigação quanto a provável fonte de infecção para se contrair o HBV ou HCV, a maioria dos casos foram ignorados para esta variável (91,8% para hepatite B e 54,6% para hepatite C), podendo indicar um preenchimento insatisfatório por parte dos profissionais responsáveis no momento da investigação e notificação dificultando dessa forma o detalhamento do perfil epidemiológico, ressaltando que todos os casos foram notificados através de confirmação laboratorial.

Em relação ao tratamento realizado pelos pacientes que fazem acompanhamento no SAE, foram encontrados apenas 15 prontuários para hepatite B e 8 prontuários para hepatite C, sendo o interferon e entecavir os medicamentos utilizados no tratamento aos pacientes. (Tabela 1).

Na análise das formas clínicas das hepatites B e C, um aspecto importante a ser destacado é a prevalência das formas crônicas, que representaram 10,8% para o HBV na população que realizou o exame e 86,4% para HCV. O estado de cicatriz sorológica foi observado em 84,2% e 13,6% para hepatite B e C, respectivamente.

Quanto aos critérios de alta após análise dos prontuários e investigação no SIM, 2 pessoas evoluíram para óbito, porém foram observados dados escassos para o critério de alta, tendo em vista a dificuldade no tratamento e acompanhamento dos pacientes.

Características epidemiológicas	Hepatite B		Hepatite C	
	n=184	%	n=22	%
<b>Provável fonte de infecção</b>				
Hemodiálise	1	0,5	3	13,6
Tratamento cirúrgico/odontológico	3	1,6	3	13,6
Sexual	9	4,9	2	9,2
Percutânea	-	-	1	4,5
Transfusional	-	-	1	4,5
Alimento/água contaminada	-	-	-	-
Pessoa-pessoa	2	1,1	-	-
Ignorada	169	91,8	12	54,6
<b>Tipo de tratamento</b>				
Interferon	1	0,5	4	18,2
Entecavir	2	1,1	1	4,5
Outros	12	6,5	3	13,6
Ignorado	169	91,9	14	63,6
<b>Forma clínica</b>				
Aguda	9	5,0	-	-
Crônica/portador assintomático	20	10,8	19	86,4
Cicatriz sorológica	155	84,2	3	13,6
<b>Classificação final</b>				

Confirmação laboratorial	29	15,8	22	100,0
<b>Classificação etiológica</b>				
Hepatite B	29	15,8	-	-
Hepatite C	-	-	19	86,4
Cicatriz	155	84,2	3	13,6
<b>Critérios de alta</b>				
Cura	10	5,4	3	13,6
Em tratamento	3	1,6	7	31,9
Óbito	1	0,5	1	4,5
Ignorada	170	92,5	11	50

Tabela 1- Características epidemiológicas dos casos de hepatite B e C no município de Caxias-MA, 2009-2014.

**Fonte:** Tabela construída pela pesquisadora através dos dados da Secretaria Municipal de Saúde – Setor de Vigilância Epidemiológica - Coordenação Municipal Hepatites Virais - Dados notificados até Dezembro de 2014.

Na pesquisa de Alves et al (2013) na Bahia, algo que chamou atenção no que diz respeito à variável provável fonte de infecção foi que mais de 50% dos casos estavam com dados incompletos, um número elevado de casos ignorados (36,6%) e outras causas não relatadas (21,4%), evidenciando os problemas no preenchimento das notificações pelos profissionais dos serviços de saúde no que se refere à vigilância das hepatites virais. Estas situações também foram evidenciadas neste estudo.

O risco de cronificação pelo HBV depende da idade na qual ocorre a infecção, pois, em indivíduos adultos, a cronificação ocorre em aproximadamente 5% a 10% dos infectados e cerca de 70% a 90% das infecções em menores de cinco anos cronificam e 20% a 25% dos casos crônicos com evidências de replicação viral evoluem para doença hepática avançada caracterizada por cirrose e hepatocarcinoma. (BRASIL, 2008). Os achados de cronificação para Hepatite B foi de 15,8% (29/184), estando acima da média estimada no Brasil.

De acordo com Ferreira e Silveira (2004), tanto a hepatite aguda, quanto a crônica, pelo HCV, são geralmente assintomáticas e não existe consenso referente à proporção de indivíduos que desenvolvem a doença crônica, porém estima-se que, em média, a cronificação deve ficar entre 70% a 80% dos infectados tendo potencial evolutivo para cirrose e hepatocarcinoma, sendo considerada a maior responsável por cirrose e transplante hepático no mundo ocidental. Neste estudo 86,4% dos casos de HCV cronificaram, estando acima da média estimada na literatura.

Outro estudo conduzido por Cruz, Shirassu e Martins (2009) sobre o perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo, com relação à forma clínica no momento da notificação, mostrou que 54,5% (61/112) dos casos de hepatite B e 81,7% (532/651) dos casos de hepatite C apresentaram-se como a hepatite crônica e as formas agudas ocorreram em 11,6% e 0,6%, respectivamente, sendo dessa forma, um risco de cronificação menor do que o encontrado na presente pesquisa.

Quanto ao tratamento, na atualidade, cinco drogas tem sido aprovadas para o tratamento da infecção pelo HBV - o interferon  $\alpha 2b$  (IFN $\alpha 2b$ ), o peg interferon  $\alpha 2a$  (PEG-IFN $\alpha 2a$ ), a lamivudina, o adefovir dipivoxil, o entecavir e mais recentemente a telbivudina e vários novos agentes antivirais e terapias imunomoduladoras estão sob investigação e não estão ainda disponíveis comercialmente. (FERREIRA e BORGES, 2007).

O tratamento na fase aguda da infecção pelo HCV tem como objetivo reduzir o risco de progressão para hepatite crônica e o esquema recomendado para o tratamento dos pacientes portadores de hepatite aguda C, independentemente do genótipo, é a monoterapia com IFN convencional (BRASIL, 2011). Os medicamentos encontrados no tratamento para as hepatites foram os mesmos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Para Hepatite B, identificou-se que 6,3% (29/461) dos casos eram portadores do HBV com HBsAg reagente. Entre estes casos reagente para HBsAg, 3 (10,3%) casos tinham reatividade para Anti-HBc IgM simultaneamente com HBsAg, caracterizando fase aguda da doença em 10,3% e 89,7% casos encontravam-se na fase crônica.

Neste contexto, o município está classificado como região de endemicidade intermediária, discordando do trabalho realizado por Menegol e Spilki (2013) no município de Caxias do Sul – RS, onde foi obtida a soroprevalência de 1,63% para o marcador HBsAg reagente.

Para o marcador HBsAg a prevalência global referente ao conjunto das capitais do Brasil foi de 0,37%, classificando o país como uma região de baixa endemicidade. Tais resultados divergem do nível de endemicidade encontrada no presente município, fato este que deve ser levado em consideração quanto às medidas de prevenção para a doença e a epidemiologia diversificada em cada região. (BRASIL, 2011).

A taxa encontrada de portadores do HBsAg foi de 3,3% no estudo de Braga (2004) na cidade de Lábrea, Estado do Amazonas, apresentando um padrão de endemicidade moderado e menor do que a encontrada na presente pesquisa. Esses resultados sugerem uma prevalência significativa do HBV na região, pois, se constitui bastante superior comparada às relatadas em outras regiões do país.

Esses estudos têm mostrado a diversidade de padrões epidemiológicos quanto ao risco de infecção e às variações locais e temporais para o HBV, então os dados do sistema de notificação de casos a partir da vigilância passiva demonstrou a diversidade dos padrões epidemiológicos do HBV existentes. (BRASIL, 2010)

Para Hepatite C, identificou-se uma taxa de prevalência de 5,3% (22/416), classificando o município como de endemicidade intermediária divergindo com o estudo de prevalência de base populacional referente ao conjunto de capitais do Brasil, que teve como resultado global da prevalência para o marcador de exposição ao HCV (anti-HCV) o valor de 1,38%, foi considerado pela OMS como um país de baixa endemicidade. (BRASIL, 2010).

O estudo de Aquino et al (2008) revelou a prevalência de 3,6% ao Anti-HCV para

indivíduos do estado do Pará. Assim, as frequências dos marcadores encontradas no Pará e nesta pesquisa foram mais altas que em vários outros locais do país, sugerindo a necessidade de medidas de saúde pública mais eficazes no combate a estes agravos na região.

Para os casos de Hepatite A, não foram diagnosticados por critério laboratorial, tendo como provável fonte de infecção o consumo de água e/ou alimentos contaminados.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise das formas clínicas das hepatites B e C, obteve-se a prevalência das formas crônicas, que representaram 89,7% para o HBV e 86,4% para HCV. O estado de cicatriz sorológica foi observado em 84,2% e 13,6% para hepatite B e C, respectivamente. Para Hepatite A, prevalência de 100% dos casos na forma aguda.

Pode-se identificar problemas nos encerramentos dos casos e preenchimento incompleto das fichas de notificação, o que se caracteriza como um obstáculo no enfrentamento das hepatites virais, prejudicando de forma importante a qualidade das informações geradas. Dessa forma faz-se necessário realizar treinamentos, avaliações e análise de dados nas fichas de notificação junto com a equipe responsável para servir como importante recurso no processo decisório.

Desta forma, faz-se necessário capacitar os profissionais na Vigilância epidemiológica das hepatites virais e observa-se a importância de ações preventivas, dentre elas a educação permanente em saúde, visando à prevenção e controle dessas infecções.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, Marta dos Reis *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em uma diretoria regional de saúde da Bahia. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v.6, n.03, p. 889-896, jul.-set., 2013.

AQUINO, José Américo *et al.* Soroprevalência de infecções por vírus da hepatite B e vírus da hepatite C em indivíduos do Estado do Pará. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Uberaba, v.41, n.4, p.334-337, Jul-Ago, 2008.

BRAGA, Wornei Silva Miranda. Prevalência da infecção pelos vírus da hepatite B (VHB) e da hepatite Delta (VHD) em Lábrea, Rio Purus, Estado do Amazonas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.13, n.1, p.35-46, mar., 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral Universidade de Pernambuco Núcleo de Pós-Graduação. **Estudo de Prevalência de Base Populacional das Infecções pelos vírus das Hepatites A, B E C nas Capitais do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento DST, Aids e Hepatites. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite Viral C e coinfeções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento DST, Aids e Hepatites. **Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, ano III, nº 1, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Vigilância em Saúde. Programa Municipal de Hepatites Virais. **Manual de Orientações Hepatites Virais B e C**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Pós-Graduação, Universidade de Pernambuco. **Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil**. Dados preliminares do relatório técnico. Recife: Núcleo de Pós-graduação, Universidade de Pernambuco, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites Virais: o Brasil está atento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, série b, 3 ed.

CRUZ, Camila Rodrigues Bressane; SHIRASSU, Miriam Matsura; MARTINS, Wellington Pereira. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. **Arquivo Gastroenterologia**, São Paulo, v.46, n.3, p. 225-229, jul/set, 2009.

FERREIRA, Cristina Targa; SILVEIRA, Themis Reverbel. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v.7, n.4, p.473-487, Dez, 2004.

FERREIRA, Marcelo Simão; BORGES, Aécio Sebastião. Avanços no tratamento da hepatite pelo vírus B. **Revista Sociedade Brasileira Medicina Tropical**, Uberaba, v.40, n.4, p. 451-462, Jul/Ago, 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). **Cidades**. 2011 [citado 2011 jun 2]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidade>>.

MENEGOL, Débora; SPILKI, Fernando Rosado. Seroprevalence of Hepatitis B and C markers at the population level in the municipality of Caxias do Sul, southern Brazil. **Brazilian Journal of Microbiology**, São Paulo, v.44, n.4, p.1237-1240, Out-Dez, 2013.

**Organização Mundial da Saúde (OMS)**. Brasil é anfitrião de reunião satélite sobre hepatites virais na Assembleia Mundial de Saúde. 2013.

Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/2013/brasil-e-anfitriao-de-reuniao-satelite-sobre-hepatites-virais-na-assembleia-mundial-de->>

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Hepatitis B**. 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/en/>>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Hepatitis C**. 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs164/en/>> .

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra** - Enfermeira. Doutoranda em Obstetrícia - UNIFESP/UFC (DINTER). Mestre em Saúde Coletiva PPSAC/UECE. Especialização em Saúde Pública - UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher - 4 Saberes (em conclusão). Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-169-5

