

FACULDADES INTEGRADAS PADRÃO FIP GUANAMBI-AFYA
CURSO DE GRADUAÇÃO MEDICINA

BEATRIZ BRANDÃO GONÇALVES DE MAGALHÃES VITÓRIA NEVES
FERNANDES ALMEIDA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO
ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2007 A 2020**

Guanambi – BA

Novembro – 2022

BEATRIZ BRANDÃO GONÇALVES DE MAGALHÃES VITÓRIA NEVES
FERNANDES ALMEIDA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO
ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2007 A 2020**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso de Graduação em Medicina das
FIPGuanambi, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Me. Charles Neris Moreira

Guanambi 2022

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

M188p Barros, Samille Alves Donato de.
Perfil epidemiológico das hepatites virais no Estado da Bahia, no período de 2007 a 2020 / Beatriz Brandão Gonçalves de Magalhães; Vitória Neves Fernandes Almeida. — Guanambi, BA, 2022.

17 f.

Orientador: Charles Neris Moreira

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Medicina) — Afya Faculdade de Ciências Médicas de Guanambi, 2022.

1. Hepatites virais. 2. Epidemiologia. 3. Doenças transmissíveis. 4. Notificação compulsória. 5. Bahia. I. Almeida, Vitória Neves Fernandes. II. Moreira, Charles Neris, orient. III. Título.

CDU

616.36-002.2 (813.8)

Perfil epidemiológico das hepatites virais no Estado da Bahia, no período de 2007 a 2020

Epidemiological profile of viral hepatitis in State of Bahia from 2007 to 2020

Beatriz Brandão Gonçalves de Magalhães¹, Vitória Neves Fernandes Almeida¹, Charles Neris Moreira²

¹Graduanda em Medicina, Faculdades Integradas Padrão – FIP GUANAMBI – AFYA, Guanambi, BA, Brasil.

²Mestre em Biotecnologia, Professor das Faculdades Integradas Padrão AFYA – FIP GUANAMBI – AFYA, Guanambi, BA, Brasil.

Endereço para correspondência:

Charles Neris Moreira

charles.moreira@professor.fip-gbi.edu.br

Av. Governador Waldir Pires, 215 - Bairro Santa Catarina, Guanambi, BA, Brasil.

Telefone: (77) 98114-1572

RESUMO

Introdução: As hepatites virais são comumente classificadas em 5 subtipos, os quais, configuram um grave problema de saúde pública em nosso país. Por conta da grande complexidade e potencial infectocontagioso, do elevado grau de prevalência, incidência e mortalidade, essas infecções são consideradas parte do grupo de doenças de notificação compulsória, de acordo com portaria do Ministério da Saúde. Quando sintomáticas, o indivíduo infectado pode apresentar febre, cansaço, dor abdominal, náuseas, vômitos, icterícia, tontura e mal-estar. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das hepatites virais no Estado da Bahia, no período de 2007 a 2020. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo com corte transversal, ecológico e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseada na coleta de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis empregadas nesse estudo foram o número de casos notificados, ano de diagnóstico, idade, sexo, raça/cor, forma clínica da doença e classe etiológica. **Resultados e discussão:** A notificação dos casos de hepatites virais é compulsória para todos os estados do país desde 2016. Esse estudo mostrou uma maior incidência no sexo masculino, em indivíduos na faixa etária de 40 a 59 anos, de cor parda, no tipo etiológico C do vírus, e na

forma clínica da hepatite crônica, o que está em conformidade com a literatura científica. **Conclusão:** A notificação dos casos de hepatites virais permite acompanhar a evolução da doença e avaliar as medidas de prevenção. O rastreamento da fonte de infecção é primordial para prevenção, controle e identificação de novos casos, principalmente entre os comunicantes.

Palavras-chave: Doenças Transmissíveis; Notificação Compulsória; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Viral hepatitis are commonly classified into 5 subtypes, of which they constitute a serious public health problem in our country. Due to the great complexity and infectious potential, the high degree of prevalence, incidence and mortality, these infections disease are part of the compulsory notification illness group, according to ordinance of the Ministry of Health. When symptomatic, the infected individual may experience fever, tiredness, abdominal pain, nausea, vomiting, jaundice, dizziness, and malaise. **Objective:** To describe the epidemiological profile of viral hepatitis in the State of Bahia, from 2007 to 2020. **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional, ecological and retrospective study, with a quantitative approach, based on the collection of secondary data available at the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). The variables used in this study were the number of reported cases, year of diagnosis, age, sex, race/color, clinical form of the disease and etiological class. **Results and discussion:** The notification for the viral hepatitis cases has been mandatory for all states in the country since 2016. The study showed a higher incidence among men, individuals aged between 40 and 59 years old, of mixed race, etiological type C virus, and under the clinical form of chronic hepatitis, during the chronological period from 2007 to 2020. **Conclusion:** The notification of cases of viral hepatitis makes it possible to monitor the evolution of the disease and assess preventive measures. Tracking the source of infection is essential for the prevention, control and identification of new cases, especially among contacts.

Key words: Communicable Diseases; Compulsory notification; Public Health.

INTRODUÇÃO

As hepatites virais são comumente classificadas em 5 subtipos: hepatite A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV) e E (HEV) que pertencem, respectivamente, às famílias Picornaviridae, Hepadnaviridae, Flaviridae, Deltaviridae e Hepeviridae. As formas de transmissibilidade variam de subtipo para subtipo. As principais causas de doença hepática crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular são advindas dessas infecções. A quantidade de doenças resultantes das hepatites virais e o próprio agravo, por si só, caracterizam um desafio de saúde pública para o Sistema Único de Saúde (FERREIRA, 2022).

Segundo a portaria que institui o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, estas doenças configuram um grave problema de saúde pública em nosso país (ARAÚJO, *et al.*, 2008). Além disso, tem sofrido decréscimo no que diz respeito aos casos de hepatites A e B, em virtude da vacinação. Estudos relacionados à terapêutica das hepatites B e C, são elaborados e executados, no intuito de tornar possível a cura, com diminuição das complicações, que cronicamente podem evoluir para cirrose ou neoplasia (MACEDO, *et al.*, 2013).

SANTOS *et al.*, (2021), inferem que perante um quadro clínico sintomático das hepatites virais, o indivíduo pode apresentar febre, cansaço, dor abdominal, náuseas, vômitos, icterícia, tontura e mal-estar. A susceptibilidade é universal, sendo que a infecção confere imunidade permanente e específica para cada tipo de vírus. O diagnóstico se dá por meio de exames laboratoriais e testes rápidos.

Segundo Piazza *et al.*, (2010), a hepatite A é a mais frequente, causada por um picornavírus (enterovírus 72), que possui um período de incubação variável de 28 dias. A concentração mais alta deste vírus tem sido detectada em águas contaminadas com resíduos fecais, sendo a cronicidade dessa infecção inexistente. Por outro lado, a hepatite B é transmitida por contato sexual e via parenteral, detectada em vários fluidos corporais, mas, somente no soro, saliva e no sêmen é que foi evidenciada.

Por conta da grande complexidade e potencial infectocontagioso, do elevado grau de prevalência, incidência e mortalidade, essas infecções são

consideradas parte do grupo de doenças de notificação compulsória pela portaria do Ministério da Saúde (GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011) (FERREIRA, 2022). Os casos crônicos de hepatite B e C devem corresponder a cerca de 1,0% e 1,5% da população brasileira, respectivamente. A maioria das pessoas desconhece seu estado de portador e constituem elo importante na cadeia de transmissão do HBV e HCV, que perpetua as duas doenças (ARAÚJO, *et al.*, 2008).

Em 2015, estimou-se 887.000 mortes no mundo em decorrência de complicações da infecção pela hepatite B e cerca de 257 milhões de pessoas vivem com a forma crônica da doença, o que caracteriza a hepatite B como um problema de saúde mundial (MENDES *et al.*, 2022). A hepatite C é uma doença de notificação compulsória, que se apresenta frequentemente na forma crônica. A transmissão ocorre mais comumente pela via parenteral, por transfusão e/ou contato com seus produtos, pela relação sexual sem proteção e via vertical (MORAIS, *et al.*, 2015).

De acordo com Morais *et al.* (2015), a prevalência pelo contágio do VHC é um grave problema para a saúde, pois se trata de uma complicação à saúde da população, na forma de uma patologia de evolução crônica e silenciosa e de difícil diagnóstico precoce. Além disso, devido à inexistência de uma vacina ou alguma forma profilática após exposição ao vírus, as informações a respeito da situação epidemiológica desses pacientes portadores do VHC são essenciais para o planejamento, gestão e avaliação da política de saúde e de ações preventivas voltadas a esse agravo.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico das hepatites virais no Estado da Bahia, entre os anos de 2007 a 2020, visando determinar o número de casos notificados no Estado, segundo o ano de diagnóstico, idade, sexo, raça/cor, forma clínica da doença e classe etiológica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com corte transversal, ecológico e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado na coleta de dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de

Saúde (DATASUS). Na plataforma, encontram-se os casos registrados por meio dos arquivos ofertados pela Ficha Individual de Notificação/Investigação das Hepatites Virais A, B e C, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), com o intuito de analisar a situação das hepatites virais, no estado da Bahia no período entre 2007 a 2020.

As variáveis empregadas nesse estudo foram o número de casos notificados por ano de diagnóstico, idade (20-39 anos, 40-59 anos, 60-64 anos e 65-69 anos), sexo (feminino, masculino, ignorado ou em branco), raça/cor (preta, branca e parda), forma clínica da doença (hepatite aguda, hepatite crônica, hepatite fulminante, inconclusivo) e classe etiológica (vírus A, B e C).

Os dados dos casos novos de hepatites virais nos anos de 2007 a 2020 foram provenientes do banco de dados do SINAN, no Ministério da Saúde, disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde da Bahia. Os dados populacionais necessários para o cálculo da taxa de detecção de hepatites virais foram fornecidos pelo IBGE.

O SINAN disponibiliza informações pessoais, sociodemográficas e dados clínicos do caso suspeito notificado. A população de estudo foi composta por 15.661 casos totais de hepatites virais, notificados no Estado da Bahia, entre os anos de 2007 a 2020, disponibilizados na página do DATASUS/MS/TABNET.

Para as análises estatísticas relacionadas à frequência das características variantes em estudo, os dados foram tabulados por meio do software Microsoft Office Excel 2010. Assim, foi realizado o cálculo da frequência relativa e absoluta das variantes.

Esse estudo foi realizado mediante as normas e diretrizes definidas pela Resolução do Conselho de Saúde nº 466/2012 e por se tratar de uma pesquisa em dados secundários de domínio público, não é necessária a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Nesse estudo foram observados 15.661 casos totais de hepatites virais notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

no Estado da Bahia, durante o período de 2007 a 2020. Observa-se que a maior incidência foi no ano de 2009, com 1.550 casos registrados (9,8%), e a menor incidência presente nos anos de 2019 e 2020, com 738 (4,7%) e 288 (1,8%) casos, respectivamente.

A classificação quanto à faixa etária dos casos estudados, mostrou uma maior incidência entre 40 a 59 anos, com 47,4% dos casos e a menor incidência entre 65 a 69 anos com 5,2% dos casos.

Os casos confirmados a partir do sexo (masculino, feminino e ignorado), demonstrou uma maior incidência no sexo masculino 52,7%, seguido do feminino que ocupou 47,1% dos casos, e os de sexo ignorado foram apenas 0,07% do total.

De acordo a classificação quanto à raça, nota-se uma prevalência na parda 65,6%, e uma menor incidência na branca com 15,3%.

A classificação quanto à forma clínica (hepatite aguda, hepatite crônica/portador, hepatite fulminante, inconclusivo), evidenciou destaque na forma da hepatite crônica com um total de 67,9% e o menor na forma da hepatite fulminante com 0,24%.

Por fim, na classificação quanto à classe etiológica (vírus A, vírus B e vírus C), há uma prevalência maior no vírus C (40,5%), seguida do vírus B com 35,2%. A hepatite C representa a terceira maior causa de transplantes hepáticos no Brasil, e a primeira no mundo Ocidental. A taxa de detecção do vírus C, na Bahia, no período de 2010 a 2019 cresceu de 3,5 para 6,7 (por 100 mil habitantes) (DIAS, *et al.*, 2020).

Tabela 1. Variantes das notificações de Hepatites Virais na Bahia (2007-2020)

ANO DO DIAGNÓSTICO	NÚMERO	PORCENTAGEM
2007	11	7,445%
2008	1194	7,624%
2009	1550	9,897%
2010	1082	6,908%
2011	1084	6,921%
2012	1141	7,285%
2013	1321	8,434%
2014	1347	8,600%
2015	1214	7,751%
2016	1163	7,432%
2017	1053	6,723%
2018	1320	8,428%

2019	738	4,712%
2020	288	1,838%
TOTAL	15561	99,998%
SEXO	NÚMERO	PORCENTAGEM
MASCULINO	8268	52,793%
FEMININO	7382	47,136%
IGNORADO	11	0,007%
TOTAL	15661	99,999%
RAÇA	NÚMERO	PORCENTAGEM
BRANCA	2077	15,374%
PRETA	2560	18,950%
PARDA	8872	65,674%
TOTAL	13509	99,998%
FORMA CLÍNICA	NÚMERO	PORCENTAGEM
INCONCLUSIVO	364	2,372%
HEPATITE AGUDA	4519	29,451%
HEPATITE CRÔNICA	10424	67,935%
HEPATITE FULMINANTE	37	0,241%
TOTAL	15344	99,999%
FAIXA ETÁRIA	NÚMERO	PORCENTAGEM
20-39	4436	38,456%
40-59	5474	47,455%
60-64	1024	8,877%
65-69	601	5,210%
TOTAL	11535	99,998%
CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA	NÚMERO	PORCENTAGEM
VÍRUS A	3803	24,283%
VÍRUS B	5514	35,308%
VÍRUS C	6344	40,508%
TOTAL	15661	99,999%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

DISCUSSÃO

Durante os anos de 2007 a 2020, obteve-se um perfil epidemiológico de 15.661 casos de hepatites virais, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Estado da Bahia. Tendo em vista, o total mostrado anteriormente, nota-se que a maior incidência foi no ano de 2009

com 9,8% dos casos registrados, e a menor incidência presente no ano de 2020, registrando 1,8% dos casos (Tabela 1). No período de 2010 a 2014, a taxa de incidência de hepatite A no Brasil apresentou pouca variação e após esse período mostrou queda expressiva, atingindo 0,2/100 mil habitantes em 2020 (CUNHA, *et al.*, 2021).

Quanto à redução da incidência de casos ao longo dos anos observada no parágrafo anterior, nota-se que a ocorrência da hepatite A está relacionada com as condições de higiene e saneamento básico. A vacina contra hepatite A está disponível no calendário vacinal para a idade de 15 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias. No estado da Bahia ocorreu uma redução significativa na taxa de incidência, de 3,1 para 0,2 (por 100 mil habitantes), no período de 2010 a 2019. O aumento registrado na taxa de detecção da hepatite B e C no Estado, pode estar relacionado ao aprimoramento do Sistema de Vigilância dos municípios e implementação dos testes rápidos nas Unidades de Saúde (DIAS, *et al.*, 2020).

Em junho de 2020, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.537, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais, e a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, para incluir os medicamentos do Programa Nacional para a Prevenção e o Controle das Hepatites Virais no Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Essa Portaria tem a finalidade de simplificar o acesso aos tratamentos para as hepatites B, C e D, bem como permitir que pessoas diagnosticadas com hepatites virais tenham seguimento e tratamento prescrito no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com as orientações estabelecidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde. Atualmente, o rastreamento, o diagnóstico e o tratamento de casos de hepatite C sem cirrose é passível de atendimento pela APS (CUNHA, *et al.*, 2021).

Segundo Novaes *et al* (2020), as hepatites virais são a segunda maior causa de morte entre as doenças infecciosas, depois da tuberculose. Entretanto, infelizmente essas doenças são negligenciadas e estão diretamente ligadas ao nível socioeconômico de cada região. Em um âmbito epidemiológico

comparativo, nove vezes mais pessoas são infectadas com hepatite do que com o Vírus da Imunodeficiência Humana. A distribuição das hepatites é universal, mas a magnitude varia de região para região, com prevalência em grupos socioeconômicos mais baixos. No Brasil, calcula-se que existam, no mínimo, 3 milhões de portadores crônicos de cada um dos vírus da doença (VIEIRA, *et al.*, 2010).

Medidas de controle da infecção vêm sendo desenvolvidas, mas é preciso intensificar a vacinação contra a hepatite B nos municípios. A vacina está disponível para todos os indivíduos, nas salas de vacinação do Sistema Único de Saúde, independentemente de idade ou de condições de vulnerabilidade,

conforme Nota
Informativa nº 149/2015/CGPNI/DEVIT/SVS/MS

(NUNES, *et al.*, 2017).

No estudo quanto à faixa etária, observaram-se os resultados com uma maior incidência de casos na faixa etária de 40-59 anos com uma porcentagem de 47,4% e de 20-39 anos com 38,4%. Dentre eles, os anos de maior prevalência foram 2018 (10,4%), 2016 (9,3%) e 2015 (8,9%). Verificando a variável faixa etária, percebe-se que os indivíduos entre 40 a 59 são os mais suscetíveis para as hepatites virais, com 12.597 casos nesse intervalo de idade. Logo em seguida, são as pessoas com 20 a 39 anos que ocupam o segundo lugar da população contaminada com qualquer forma da hepatite. Essas duas faixas etárias correspondem justamente à atividade sexual ativa e, conseqüentemente, facilitando a transmissão das hepatites B e C pelo contato sexual. Dessa forma, concretiza, ainda mais, a necessidade de adotar medidas educativas sobre os métodos contraceptivos na região nordeste, bem como viabilizar o seu acesso em qualquer nível de atenção à saúde (SOUSA, *et al.*, 2021).

Quanto ao estudo, o sexo masculino teve maior prevalência com 52,7% do total, fator que pode ser visto a partir da literatura em decorrência do aumento de casos principalmente por transmissão sexual de homens que se relacionam com outros homens. (BANDEIRA, *et al.*, 2018).

De acordo à raça, há uma predominância na parda, com 65,6% do total. Na maioria estas ocorrências se devem a pior inserção socioeconômica das vítimas, baixa escolaridade (MALTA, *et al.*, 2015).

Em relação às formas clínicas (hepatite aguda, hepatite crônica/portador, hepatite fulminante, inconclusivo), obteve-se um total de 15.344 casos, sendo a Hepatite Crônica a mais prevalente, com um total de 10.424 casos (69,7 %), seguida da aguda com 4.519 casos (29,4%). O ano de 2018 apresentou o maior índice, com 8,4% dos casos registrados. Já em 2020 nota-se a menor incidência (1,7%). Dessa maneira, as formas clínicas mais prevalentes são a aguda e a crônica, sendo a fulminante uma forma mais grave da aguda. Assim, a forma aguda se caracteriza por uma fase intensa da infecção, de forma rápida, que independe do vírus envolvido, sendo dividido em quatro fases: período de incubação, fase prodrômica, fase icterícia e fase convalescente. Já a forma clínica predominante, a crônica, se dá por uma hepatite de longa data, com persistência de lesão hepática que pode, por exemplo, evoluir para uma cirrose (ARAÚJO, 2008).

Já a hepatite fulminante (designada à insuficiência hepática na hepatite aguda), tem a mortalidade elevada sendo caracterizada por comprometimento agudo da função hepatocelular com diminuição dos fatores de coagulação e presença de encefalopatia hepática no período de até oito semanas após o início da icterícia (LAGE, 2011).

Por último, a maior incidência foi no ano de 2009 com 9,8% dos casos, e a menor presente em 2020 (1,8%), tendo como mais prevalente na Bahia o Vírus tipo C com 6.344 casos (40,5%). Vale salientar que a forma de transmissão do vírus A costuma ocorrer de forma fecal-oral e os vírus B e C são transmitidos de forma mais frequente por via sexual, parenteral, percutânea ou vertical (MOURA, *et al.*, 2018).

Sendo assim, condições como heterogeneidade socioeconômica, distribuição irregular dos serviços de saúde e incorporação desigual de tecnologia avançada para diagnóstico e tratamento de enfermidades são elementos relevantes, que devem ser considerados na avaliação do processo endêmico-epidêmico das hepatites virais (VIEIRA, *et al.*, 2010). A notificação

dos casos de hepatites virais é compulsória para todos os estados do país desde 2016. Todos os casos suspeitos também devem ser comunicados semanalmente às autoridades de saúde (DUARTE, *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Notificar hepatites virais deve ser entendido como um processo da vigilância, uma vez que as mesmas são doenças de notificação compulsória, o que permite acompanhar a evolução da doença e avaliar as medidas de prevenção. O rastreamento da fonte de infecção é primordial para prevenção, controle e identificação de novos casos, principalmente entre os comunicantes (LAGE, 2011).

Esse estudo visa descrever o perfil epidemiológico na Bahia, com o intuito de informar a população sobre o contágio e reduzir a incidência das hepatites virais, a fim de ressaltar as principais fontes de infecção. Portanto, o estudo apresenta uma maior incidência no sexo masculino, em indivíduos na faixa etária de 40 a 59 anos, de cor parda, no tipo etiológico C do vírus, e na forma clínica da hepatite crônica, no período cronológico de 2007 a 2020.

Diante do exposto, pode-se melhorar as ações de prevenção a nível estadual para que haja uma diminuição dos casos de hepatites virais. A notificação de doenças é importante para a melhoria da assistência à saúde, podendo ser usada como indicadora específica pelos gestores e profissionais da atenção básica. Por fim, esses índices podem ser melhorados com uma maior capacitação dos profissionais e melhoria da comunicação em educação e saúde, principalmente nas redes de atenção básica estadual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Marta; SILVA, Doane; SOUZA, Tatiane; OLIVEIRA, Yndiara; NERY, Adriana; CASOTTI, Cezar. Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em uma diretoria regional de saúde da Bahia. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 889-896, 1 jul. 2014. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623004.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

ARAUJO, Adriana Cavalcanti; MAYVANE, Andrea; GONÇALVES, Sabela Cristina de Miranda. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2002 A 2006. 2008. 57 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz., Recife, 2008. Disponível em: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2008araujo-ac.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

BANDEIRA, Livia Liberata Barbosa; SOUZA, Camylla Santos de; SOUZA, Camylla Santos de; MARQUES, Danielle dos Reis; PERUZINI, Giovanna Alves; GUEDES, Laura Vilar; SOUZA NETO, João David de. Epidemiologia das hepatites virais por classificação etiológica. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, Vassouras, v. 4, n. 16, p. 227-231, 05 ago. 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1025919/227-231.pdf#:~:text=No%20panorama%20geral%20das%20hepatites,casos%3B%2050%2C8%25>. Acesso em: 15 set. 2022.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL, 2020, Brasília. Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 80 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_epidemiologico/hepatites_virais_2020.pdf. Acesso em: 03 jun. 2022.

CUNHA, Alessandro Ricardo Caruso da; PINTO, Flavia Kelli Alvarenga; TONINI, Karen Cristine; SANTOS, Patrícia Carla dos; RIBEIRO, Rachel Abrahão; COELHO, Ronaldo de Almeida (org.). Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2021: secretaria de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 80 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2021/boletim-epidemiologico-de-hepatite-2021.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2022.

DIAS, Fabiane do Rosário; PORTUGAL, Simone Caldas; ALMEIDA, Zilda A. T.; DIAS, Victória. Boletim Epidemiológico: hepatites virais. bahia, 2020. Bahia: Secretaria da Saúde, 2020. 7 p. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/boletimHepatitesNo01_2020.pdf. Acesso em: 02 nov. 2022.

DUARTE, Geraldo; PEZZUTO, Paula; BARROS, Tiago Dahrug; MOSIMANN JUNIOR, Gláucio; MARTÍNEZ-ESPINOSA, Flor Ernestina. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: hepatites virais. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Ribeirão Preto, v. 30, n. 1, p. 1-16, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/tdp58qj9X5WC6VfbQ3pxJpS/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

FERREIRA, Cristina Targa; SILVEIRA, Themis Reverbel da. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, Porto Alegre, v. 7, n. 4, p. 473-487, dez. 2004. FapUNIFESP (SciELO).

FERREIRA, Lilian Karen Meneses; DURANS, Keyla Cristina Nogueira; FERREIRA, Adryemerson Pena Forte; FONSECA, Julyana Suelen Rodrigues; BRITO Jundson Dias; FERREIRA, Thaís Furtado. Perfil clínico e epidemiológico das hepatites virais no Maranhão no quinquênio 2016-2020 / Clinical and epidemiological profile of viral hepatitis in Maranhão in the five-year period 2016-2020. **Brazilian Journal Of Development**, São Luiz, v. 8, n. 4, p. 31268- 31282, 27 abr. 2022. South Florida Publishing LLC.

LAGE, Paula Souza. **HEPATITES VIRAIS: UM IMPORTANTE PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**. 2011. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2563.pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

MACEDO, Ticiane Fernandes de Sousa; SILVA, Nayandra Souza e; SILVA, Vanessa Yuri Nakaoka Elias da; KASHIWABARA, Tatiana Geralda Bacelar. HEPATITES VIRAIS – UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research - Bjsr**, Ipatinga, v. 5, n. 1, p. 55-58, fev. 2014. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140429_213345.pdf. Acesso em: 31 out. 2022.

MALTA, Deborah Carvalho; MOURA, Lenildo de; BERNAL, Regina Tomie Ivata. Diferenciais dos fatores de risco de Doenças Crônicas não Transmissíveis na perspectiva de raça/cor. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 20, n. 3, p. 713-725, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.16182014>.

MORAIS, Maria Tereza Magalhães; OLIVEIRA, Thuane de Jesus. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SÓCIODEMOGRÁFICO DE PORTADORES DE HEPATITE C DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE BAIANO. *Revista Saúde. Com, Vitória da Conquista*, v. 2, n. 11, p. 137-146, 03 jun. 2015. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/353/285>. Acesso em: 15 set. 2022.

MOURA, Carlos Magno da Costa; NEVES, Matheus Cardoso; COSTA, Msc. Nelzir Martins. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITES VIRAIS NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL – TO ENTRE 2011 E 2018. 2018. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína, 2018.

NOVAES, Andressa Cristina; TIROLI, Carla Fernanda; RIBEIRO, Beatriz Queiroz; FERREIRA, Natália Marciano de Araujo; FURUYA, Rejane Kiyomi; GALHARDI, Ligia Carla Faccin; TOMEDI, Danieli Juliani Garbuio; COTARELLI, Lucas Fraga; PIERI, Flávia Meneguetti.

Hepatites virais no contexto brasileiro: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, Londrina, v. 10, n. 1, p. 1-20, 4 jan. 2021. Research, Society and Development.

NUNES, Heloisa Marceliano; SARMENTO, Vânia Pinto; MALHEIROS, Andreza Pinheiro; PAIXÃO, José Fábio da; COSTA, Ocineá do Socorro Gomes da; SOARES, Manoel do Carmo Pereira. As hepatites virais: aspectos epidemiológicos, clínicos e de prevenção em municípios da microrregião de parauapebas, sudeste do estado do pará, brasil. Revista Pan-Amazônica de Saúde, Belém, v. 8, n. 2, p. 29-35, jun. 2017. Instituto Evandro Chagas. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217662232017000200004. Acesso em: 15 set. 2022.

PIAZZA, Mauri José; URBANETZ, Almir Antonio; CARVALHO, Newton Sérgio de; NASCIMENTO, Denis José. **Hepatites virais e gestação**. Curitiba, v. 15, n. 1, p. 12-18, 03 dez. 2009. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n1/RDTv15n1a1054.pdf>. Acesso em: 31 out. 2022.

SANTOS, D. A. da S.; GOULART, L. S.; SOARES DE OLIVEIRA, J.; FERREIRA BENEVENUTO, V. C. Perfil clínico-epidemiológico e fatores associados às hepatites virais em Rondonópolis, MT. **Multitemas**, v. 26, n. 63, p. 135–150, 2021. DOI: 10.20435/multi.v26i63.3154. Disponível em: <https://www.interacoes.ucdb.br/multitemas/article/view/3154>. Acesso em: 31. Out. 2022.

SOUSA, Andréia Raniely de Almeida; ALVES, Adrissa Alana Carneiro; MAMEDE, Ana Luiza; MACIEL, Carolyne Nobre Alencar Teixeira; MARQUES, Daniela Maria Souto; TALASSI, Giovanna Galvão; PINHEIRO, Luana Silva; RIOS, Márcia Silva; MELO, Paula Pimentel Maia de; MOURA, Ariany de Assis. Estudo Epidemiológico sobre Hepatite na Região Nordeste entre 2010 a 2018 através de dados do DATASUS. Revista Eletrônica Acervo Médico, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 1-8, 13 dez. 2021. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reamed.e9391.2021>.

VIEIRA, Marta Raquel Mendes; GOMES, Ludmila Mourão Xavier; NASCIMENTO, Weide Dayane Marques; PEREIRA, Guilherme Victor Nippes; DIAS, Orlene Veloso; LEITE, Maisa Tavares de Souza. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS HEPATITES VIRAIS NO NORTE

DE MINAS GERAIS. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Montes Claros, v. 34, n. 2, p. 348, 30 ago. 2011. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/40/40>. Acesso em: 31 out. 2022.

(75) 3199-9205 📞

www.fip-gbi.edu.br 🌐

@fipguanambi.afya 📷

Av. Prisco Viana, 215, Santa Catarina 📍
Guanambi - BA - CEP: 46430-000