

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DAS HEPATITES VIRAIS B E C NO MUNICÍPIO DE PALHOÇA- SC

Sissiane Margreiter¹
 Jessica Meurer Ferreira²
 Ilse Lisiane Viertel Vieira³
 Julia de Melo Koneski⁴
 Luciane Henrique de Souza⁵
 Angela Luzia Neis Assunção⁶
 Rafaelle de Oliveira Souza⁷
 Aline Alflen Schmitt⁸
 Isabela Lopes Viella⁹
 Maynara Patrício¹⁰
 Aureo dos Santos¹¹

¹ Odontóloga, Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina, Mestre em Ortodontia pela Universidade Metodista de São Paulo. Dentista da Estratégia da Saúde da Família do Município de Palhoça/SC e Preceptora do Pet – Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) do Ministério da Saúde. E-mail: margreitersissi@gmail.com.

²Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade do Sul de Santa Catarina. Estagiária do Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Regional de São José Dr. Homero de Miranda Gomes. Bolsista do Pet – Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) do Ministério da Saúde. E-mail: jessikameurer@hotmail.com.

³Enfermeira, Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutoranda do Programa de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina. Professora titular da Universidade do Sul de Santa Catarina e Tutora do Pet – Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) do Ministério da Saúde. E-mail: iviertel@gmail.com.

⁴ Graduanda do curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina. Bolsista do Pet – Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) do Ministério da Saúde. E-mail: julia@koneski.com.br.

⁵Educadora Física. Bolsista do Pet – Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) do Ministério da Saúde. E-mail: lucianehsouza@hotmail.com.

⁶ Enfermeira, Especialista em Metodologia do Ensino para Profissionalização em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do SUS na Escola de Saúde Pública Professor Msc. Osvaldo de Oliveira Maciel. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Palhoça. Preceptora do Pet – Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) do Ministério da Saúde. E-mail: angelaneis@ibest.com.br.

⁷ Graduanda do curso de Medicina na Universidade do Sul de Santa Catarina. Bolsista do Pet – Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) do Ministério da Saúde. E-mail: rafinha_ossouza@hotmail.com.

⁸ Psicóloga. Bolsista do Pet – Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) do Ministério da Saúde. E-mail: alineeschmitt@gmail.com.

⁹Graduanda do curso de Psicologia na Universidade do Sul de Santa Catarina. Bolsista do Pet – Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) do Ministério da Saúde. E-mail: isabelavi_13@hotmail.com.

¹⁰Fisioterapeuta. Bolsista do Pet – Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) do Ministério da Saúde. E-mail: maynarapatricio@hotmail.com

¹¹Enfermeiro, Especialista em Saúde Pública, Mestre em Enfermagem e Doutor em Engenharia de Produção e Sistema pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor da Universidade do Sul de Santa Catarina. E-mail: aureods@gmail.com.

RESUMO

Este estudo objetiva descrever a prevalência das hepatites B e C no município de Palhoça entre 2008 e 2012, traçar o perfil epidemiológico e diagnosticar prováveis fontes de infecção. O estudo é descritivo baseado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram encontrados 275 casos de hepatite B e C, com prevalência variando entre 14,80 (2008) e 53,93 (2010) por 100.000 habitantes, mediana de idade de 45 anos, sendo 60% do sexo masculino e 40% do feminino, das quais 6 eram gestantes. A raça branca predominou com 91,6%; 24% dos indivíduos concluíram ensino médio; 65,9% não eram vacinados contra Hepatite B; 26,9% tinham HIV/Aids; e 5% apresentaram outra DST associada. Concluiu-se que o perfil correspondeu a homens brancos acima de 40 anos, cujas fontes de transmissão para hepatite B foram tratamento cirúrgico e uso de drogas, para a Hepatite C.

Palavras-chave: Hepatite B. Hepatite C. Prevalência. Vigilância Epidemiológica.

1 INTRODUÇÃO

A hepatite, de um modo geral, é a inflamação do fígado e pode ser causada por vírus, uso de medicamentos, álcool e outras drogas. Representa um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo (BRASIL, 2013).

Em 2012, no Brasil, foram registrados 44.316 casos de hepatites, sendo o uso de drogas injetáveis a principal causa, responsável por 17.881 casos (40,35%) (BRASIL, 2012). Em segundo lugar, a transmissão vertical com 11.920 casos (26,90%); seguida por causa sexual, com 6.168 casos (13,92%). Já no estado de Santa Catarina, também no ano de 2012, esse número era de 2.612; e no município de Palhoça, a Vigilância Epidemiológica registrou 68 casos (PALHOÇA, 2014; BRASIL, 2012).

De acordo com evidências atuais, (MENEGON, 2012) existem poucas análises empíricas documentando a prevalência das hepatites virais em Palhoça, principalmente a respeito das fontes de infecção. Este trabalho visa analisar as fichas de notificação compulsória das hepatites virais B e C, entre os anos de 2008 a 2012, afim de calcular a prevalência, traçar o perfil epidemiológico e diagnosticar prováveis fontes de infecção para que seja possível ampliar o conhecimento sobre os padrões epidemiológicos desse grave problema de saúde pública no município.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo série de casos, cuja população estudada englobou apenas os casos confirmados de hepatite B e C, no período de 2008 a 2012, com registro em base de dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do município de Palhoça, Santa Catarina.

Entre 2008 e 2012 foram investigados, pelo Serviço de Vigilância Epidemiológica, 318 casos, destacando-se as hepatites B e C com 275 casos, sendo 77 de hepatite B, 185 hepatites C e 13 de hepatite B e C. Das 43 notificações restantes, 17 eram de hepatite A e 26 foram descartadas por não apresentarem exame compatível com hepatite ou por pertencer a outro município.

As análises foram realizadas a partir de uma revisão em todas as fichas de investigação das hepatites virais do município. Para seleção dos casos foram adotados os seguintes critérios de inclusão: casos notificados, investigados e confirmados de hepatite B ou C da população residente no município no período de 2008 a 2012. E como critérios de exclusão: casos notificados e não investigados, casos notificados e investigados de outros tipos de hepatite e os pertencentes a outros municípios.

Todas as 52 variáveis presentes na ficha de investigação das hepatites virais do Ministério da Saúde foram avaliadas, porém para o presente artigo, apenas as variáveis sócio-demográficas, condições de saúde e exposição serão apresentadas. Lembrando que o instrumento de coleta de dados é utilizado em todo o território nacional e refere-se ao relato individual de cada doente no momento da entrevista. Entrevista esta, que é realizada pelos técnicos do serviço de vigilância epidemiológica do município.

Para análise utilizou-se o pacote estatístico do programa Stata SE – versão 11.0 (Stata Corporation, CollegeStation, Estados Unidos), considerando-se o efeito de desenho do estudo e os pesos amostrais. Foi empregada a estatística descritiva para os cálculos de prevalência, intervalos de confiança (95%), médias e desvios-padrão.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, sendo aprovado em 27 de março de 2014, sob nº 564.366.

3 RESULTADOS

Dos 318 casos notificados no período, foram excluídos 43 por não atenderem aos critérios de caso confirmado de hepatite B, C ou B e C, permanecendo para análise 275 casos. Do total de casos notificados e investigados no período do estudo, 165 (60%) ocorreram no sexo masculino e 110 (40%) no sexo feminino, dos quais 6 eram gestantes. A mediana de idade foi de 45 anos; com predomínio da raça branca com 252 (91,62%); em 130 (47,27%) dos casos confirmados os indivíduos concluíram o ensino fundamental.

Quando os casos são estratificados por tipo de hepatite, dos 77 casos de hepatite B, 25 (32,47%) eram mulheres e 52 (67,53%) homens. Com relação à hepatite C, dos 185, 84 (45,41%) eram mulheres, e entre os homens foram 101 casos, correspondendo a 54,59%. Entre os 13 casos de hepatite B e C, 12 eram do sexo masculino (92,31%) ($p < 0,05$). Em relação à faixa etária, o maior número de casos apresentou idade entre 40 e 59 anos, sendo 46,75% de hepatite B, 62,70% de hepatite C e 69,23% de hepatite B e C concomitantes. Outro aspecto relevante, foi o alto percentual de hepatite B na faixa etária de 20 a 39 anos, com 32 casos, correspondendo a 41,56%.

Em relação à raça, houve predomínio de raça branca uma vez que 252 indivíduos auto declararam-se brancos, 69 (89,91%) com hepatite B, 170 (91,90%) com hepatite C e 13 (100,00%) com B e C; dos casos restantes 7 (2,77%) eram de raça preta, 12 (4,36%) de raça parda, sendo os outros 4 casos ignorados. Resultado este esperado, uma vez que no estado de Santa Catarina 88,1% da população é identificada como branca; 2,7% preta; 9,0% parda e apenas 0,2% indígena (IBGE, 2010).

Quanto à variável escolaridade, na hepatite B houve predomínio dos que concluíram o ensino médio, correspondendo a 35 casos (45,45%). Nos casos de hepatite C, o maior percentual é de indivíduos com ensino fundamental, representando 98 casos (52,97%). Já nas hepatites B e C concomitantes, os indivíduos com ensino fundamental e médio tiveram a mesma representação, com 5 casos cada (38,46%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição dos casos de hepatite B, C e B e C segundo sexo, idade e escolaridade. Palhoça - SC, 2008 a 2012.

Variável	Hepatite B		Hepatite C		Hepatite B e C		Total		P valor	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sexo	Masculino	52	67.53	101	54.59	12	92.31	165	60.00	0.006
	Feminino	25	32.47	84	45.41	1	7.69	110	40.00	
Idade	10 a 19	6	7.79	2	1.08	0	0.00	8	2.91	0.004
	20 a 39	32	41.56	47	25.41	3	23.08	82	29.82	
	40 a 59	36	46.75	116	62.69	9	69.23	161	58.54	
	> 60	3	3.90	20	10.82	1	7.69	24	8.73	
Escolaridade	Analfabeto	0	0.00	4	2.16	0	0.00	4	1.45	0.072
	Fundamental	27	35.06	98	52.97	5	38.46	130	47.27	
	Médio	35	45.45	51	27.57	5	38.46	91	33.09	
	Superior	3	3.90	4	2.16	1	7.69	8	2.92	
Total		77	100.0	185	100.00	13	100.00	275	100.00	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ficha de Investigação Hepatites Virais, Palhoça, 2008 – 2012.

Quanto à história vacinal, 65,09% não eram vacinados contra hepatite B e 5,09%; apresentavam o esquema incompleto, elevando para 70,18% o percentual de investigados suscetíveis a hepatite B. Quanto à presença de outros agravos, a ficha contempla apenas a investigação de DST e Aids, sendo que 26,91% relataram história de HIV/Aids e 5,84% apresentaram outra DST como agravo associado (Tabela 2).

Neste estudo, notou-se a presença de coinfeção com HIV. Na hepatite B, esse índice foi de 10,39%, na hepatite C de 30,27% e ainda nos casos de hepatite B e C, as taxas chegaram a 76,93%. No que diz respeito a presença de DST, verificou-se que 76,93% dos casos de coinfeção de hepatite B e C apresentavam DST associadas, seguido de 30,81% de hepatite C e 11,69% de hepatite B ($p < 0,001$).

Tabela 2 - Distribuição dos casos de hepatite B, C e B e C segundo relato de vacinação contra Hepatite B e agravos associados. Palhoça - SC, 2008 a 2012.

Variável	Hepatite B		Hepatite C		Hepatite B e C		Total		P valor
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Vacina Hepatite B									
Completa	10	12.99	52	28.11	1	7.69	63	22.91	
Incompleta	2	2.60	12	6.49	0	0.00	14	5.09	
Não vacinados	55	71.42	115	62.16	9	69.23	179	65.09	
Ignorada	10	12.99	6	3.24	3	23.08	19	6.91	0.001
HIV/Aids									
Sim	8	10.39	56	30.27	10	76.93	74	26.91	
Não	67	87.01	123	66.49	2	15.38	192	69.82	
Ignorado	2	2.60	6	3.24	1	7.69	9	3.27	<0.001
Outra DST									
Sim	3	3.90	10	5.41	3	23.08	16	5.84	
Não	72	93.50	165	89.18	8	61.54	245	89.42	
Ignorado	2	2.60	10	5.41	2	15.38	13	4.74	<0.001
Total	77	100.0	185	100.0	13	100.0	275	100.0	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Ficha de Investigação Hepatites Virais, Palhoça, 2008 – 2012.

O provável modo de transmissão relatado pelos portadores, quando indagados sobre as possíveis formas de transmissão foram, para hepatite B, o tratamento cirúrgico e para a hepatite C o uso de drogas injetáveis. As tatuagens, o uso de piercing, medicamentos injetáveis, drogas inaláveis ou crack, o contato com material biológico, acupuntura, história de transfusão, tratamento dentário, hemodiálise, transplante e a presença de três ou mais parceiros sexuais também foram investigados, porém sem apresentarem fortes associações (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos casos de hepatite B, C e B e C segundo provável fonte de infecção/exposição. Palhoça - SC, 2008 a 2012.

Provável Fonte de Infecção/exposição	Hepatite B		Hepatite C		Hepatite B e C		Total		P valor	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Drogas inaláveis ou crack	Sim	11	14.29	62	33.51	9	69.23	82	29.82	<0.001
	Não	62	80.52	120	64.87	4	30.77	186	67.63	
	Ignorado	4	5.19	3	1.62	0	0.00	7	2.55	
Transusão	Sim	6	7.79	34	18.38	0	0.00	40	14.55	0.081
	Não	68	88.31	147	79.46	13	100.00	228	82.90	
	Ignorado	3	3.90	4	2.16	0	0.00	7	2.55	
Drogas injetáveis	Sim	4	5.19	53	28.65	8	61.54	65	23.63	<0.001
	Não	69	89.62	129	69.73	5	38.46	203	73.82	
	Ignorado	4	5.19	3	1.62	0	0.00	7	2.55	
Tratamento cirúrgico	Sim	19	24.68	64	34.59	1	7.69	84	30.85	0.068
	Não	54	70.13	118	63.79	12	92.31	184	66.90	
	Ignorado	4	5.19	3	1.62	0	0.00	7	2.55	
Total		77	100.00	185	100.00	13	100.00	275	100.00	

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Ficha de Investigação Hepatites Virais, Palhoça, 2008 – 2012.

Quando avaliadas as possíveis fontes de transmissão, a que os indivíduos foram expostos no período anterior ao aparecimento do agravo, nos casos de hepatite B, em 14 deles, a transmissão do vírus poderia estar relacionada ao tratamento cirúrgico, representando 18,18%, seguido pela via sexual e uso de drogas, ambos com 11 casos, representando, cada um, 14,29%. Já dos 185 casos de hepatite C, 63 deles (34,05%) relataram que a possível fonte de transmissão do vírus teria sido o uso de drogas, seguido por tratamento cirúrgico, 35 (18,92%).

Dos 275 casos investigados, 10 foram a óbito, sendo 2 óbitos por hepatite B e 8 por hepatite C. Já a letalidade no período analisado foi de 2,59% e 4,32%. Quanto à prevalência, esta apresentou uma variação de 14,80 em 2008 à 53,93 por cem mil habitantes em 2010, para todas as hepatites investigadas. A maior prevalência sendo registrada no ano de 2010, com 16,76 casos por 100 mil habitantes para a hepatite B e 34,26 casos por cem mil habitantes para a hepatite C

4 DISCUSSÃO

O reconhecimento do perfil dos indivíduos que são acometidos pelas hepatites B e C pode direcionar as políticas de saúde para o público alvo, a fim de diminuir a transmissão, e posteriormente o número de pessoas acometidas pela doença. Ao avaliar os resultados, percebeu-

se concordância em grande parte das variáveis estudadas com outros levantamentos feitos no país, entretanto, houve discordância de alguns resultados como a diferença entre os sexos (PEREIRA et al, 2013), idade, raça e escolaridade, provavelmente devido a peculiaridades regionais (BRASIL, 2010; CHAVEZ; CAMPANA; HAAS, 2003).

Em relação ao sexo, houve predomínio de casos de hepatite no sexo masculino (60,0%), corroborando com outros autores (BRASIL, 2010; COELHO, 2009; CRUZ; SHIRASSU; MARTINS, 2009). Entretanto, Cruz; Shirassu; Martins (2009), relatam em seu estudo, leve predomínio de hepatite C no sexo feminino (51,5%). As divergências encontradas na literatura podem ser explicadas pela distribuição desigual dos sexos entre diferentes regiões, ou também pelas diferentes fontes de exposição.

A média de idade encontrada foi de 44,24 anos (IC 95% 42,83-45,66), e a mediana de 45 anos. Existe uma variação da média de idade quando comparada com outros estudos, por exemplo o predomínio de casos em indivíduos com idade entre 30 a 39 anos (CRUZ; SHIRASSU; MARTINS, 2009) e a média de idade de 52,7 anos (COELHO, 2009). As diferenças podem ser decorrentes dos riscos a que jovens e adultos estão expostos, mas também, do momento em que foi realizado o diagnóstico nas hepatites crônicas, sugerindo a necessidade da triagem sorológica de rotina.

O aumento da positividade do anti-HBc (total) com a idade também foi verificado em todas as regiões do país, segundo o Inquérito Nacional de Hepatites A, B e C (BRASIL, 2010). Diversos fatores podem colaborar com essa diferença como o período de incubação da doença e o fato da hepatite ser uma doença silenciosa, podendo haver ausência de sinais e sintomas por um longo período de tempo.

Indivíduos da raça branca compõem a maioria dos casos de hepatites virais em Palhoça (91,62%). Esta variável também apresenta diferença significativa quando comparada com outras regiões do país, em função das características da população. Em Santa Catarina, 88,1% da população é branca (IBGE, 2010). Isso se deve, provavelmente, ao fato de haver uma miscigenação muito grande de raças nas regiões sudeste e nordeste e pela colonização europeia da região sul (GIAROLA, 2010).

Percebe-se que, a escolaridade também apresenta uma grande variação. O maior desenvolvimento e melhores condições socioeconômicas da região sul do Brasil podem ser fatores importantes no que se diz respeito à quantidade de anos de estudo (BRASIL, 2010). Neste

estudo, em 47,27% dos casos confirmados os indivíduos cursaram o ensino fundamental e 33,09% o ensino médio, ao passo que no estudo de Cruz; Shirassu; Martins (2009), a escolaridade descrita foi acima de 12 anos e Coelho et al (2009) relataram escolaridade de mais de 5 anos em seu estudo.

Nas fichas de investigação das hepatites virais B e C, observou-se que 65,09% dos indivíduos não foram vacinados, valores esses, superiores aos apresentados em estudo realizado na região de São Paulo onde apenas 4,5% dos indivíduos realizaram o esquema completo de vacinação contra hepatite B (CRUZ; SHIRASSU; MARTINS, 2009). Sabe-se que muitos casos podem ser evitados se a vacina é realizada antes da exposição. Com relação aos casos com esquema vacinal completo, mas com infecção pelo vírus da hepatite B (12,99%), não se pôde estabelecer o momento da infecção, pois a vacina pode ter sido administrada após a infecção ou os casos podem ser refratários à vacina. Há uma expectativa de mudança importante neste perfil, pois o governo brasileiro em 2014 ampliou a cobertura da vacina contra a hepatite B para toda a população até 49 anos (BRASIL, 2013). Com essa medida, espera-se que a transmissão do vírus diminua em todo o país com o passar dos anos e que, por algum tempo, o número de portadores do vírus da hepatite B com história vacinal aumente, uma vez que, muitos portadores serão vacinados.

Neste estudo, notou-se uma elevada taxa de coinfeção de HIV com hepatite viral. Na hepatite B, o índice foi de 10,39%; na hepatite C, de 30,27% e ainda nos casos de hepatite B e C, as taxas chegaram a 76,93%. Estes resultados corroboraram com os índices nacionais divulgados pelo Ministério da Saúde, cuja coinfeção do HIV com HBV (Vírus da Hepatite B) situa-se entre 5,3% e 24,3%; e a taxa de prevalência de HIV e HCV (Vírus da Hepatite C), entre 9,2% e 54,7%, conforme fatores geográficos e fatores de risco para sua aquisição (BRASIL, 2013). A frequência elevada de coinfeção pode ser explicada pela semelhança entre os fatores de risco e mecanismos de transmissão das hepatites virais e o HIV, e ainda pelo aumento da sobrevivência dos infectados pelo HIV a partir da utilização dos antirretrovirais. Portanto, a vacinação da hepatite B em indivíduos infectados com o HIV torna-se medida extremamente necessária na rotina de atendimento desses casos.

No que se refere à possível fonte de infecção, a partir do relato de exposição, percebe-se que há uma variação entre as principais fontes de exposição. Enquanto em um trabalho de comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo, a

via sexual foi a principal fonte de exposição para hepatite B (32,1%), seguida pelo tratamento cirúrgico (24,68%). Neste estudo, mostrou-se mais prevalente o tratamento cirúrgico (18,18%), enquanto a via sexual foi a segunda mais frequente (14,29%). No mesmo estudo, a hepatite C teve como principal fonte de exposição, a transfusão de hemoderivados (14,9%), enquanto no município de Palhoça o uso de drogas apresentou maior prevalência (34,05%), seguida de tratamento cirúrgico com ou sem uso de hemoderivados (18,92%) (CRUZ; SHIRASSU; MARTINS, 2009). Porém, o período de incubação longo da doença e o fato da hepatite ser uma doença silenciosa, podendo haver ausência de sinais e sintomas por longo tempo, não permitem identificar apenas através de uma entrevista, qual a real fonte de infecção.

Os dados descritos na ficha de investigação, no que se refere a possível fonte de transmissão, podem não descrever a realidade, pois a interpretação para a definição da possível fonte depende de investigador para investigador. Outro viés diz respeito ao entrevistado que pode não relatar os reais riscos a que se expôs. Com isso, esse resultado pode ser duvidoso; porém a ficha de investigação, não apresenta outra escolha, nem forma de minimizar esse viés. Talvez o tópico de possível fonte de infecção devesse ser revisto tornando esse resultado mais fidedigno a real exposição, com um relato mais detalhado do momento da exposição.

Existem 11 tipos de genótipos para o vírus da hepatite C em todo o mundo. No Brasil, os mais comuns são os tipos 1, 2 e 3 com aproximadamente 61,4%, 4,8% e 32,5% (CAMPIOTTO et al, 2005; MENEGON, 2012). Quanto aos genótipos, o predomínio foi dos genótipos 1 e 3, com 21 casos (9,46%) cada. Deve-se levar em consideração que o não preenchimento deste dado na ficha de investigação acabou enviesando o estudo. Os resultados diferem do perfil apresentado no Brasil, mas como a amostra foi pouco representativa pode não refletir a realidade, por isso, novos estudos devem ser realizados a fim de evidenciar a prevalência correta de cada genótipo.

Por fim, os achados do presente estudo indicaram também um preenchimento incorreto da ficha de notificação, com problemas na interpretação dos marcadores sorológicos, que foi corrigido antes da análise. Entende-se que uma reavaliação na ficha de investigação utilizada no nosso país seria medida importante para tentar minimizar os erros decorrentes do processo de investigação.

Outro ponto chave é a necessidade de traçar um fluxo de investigação e de atendimento dos pacientes suspeitos e confirmados de hepatite B e C no município. Percebeu-se que muitas vezes a investigação, o acompanhamento e o tratamento precisam ser reavaliados. Com isso, o

serviço poderia ser mais efetivo e beneficiar tanto os profissionais que se sentiriam mais amparados pelo sistema, quanto os usuários do serviço.

AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Saúde do Município de Palhoça, em especial a Diretoria de Vigilância em Saúde e ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde, pelo apoio na realização deste trabalho.

PREVALENCE OF VIRAL HEPATITIS B AND C IN PALHOÇA-SC, BRAZIL

ABSTRACT

This study aimed to describe the prevalence of hepatitis B and C at Palhoça in 2008-2012, trace the epidemiological profile and diagnose probable sources of infection. The study is descriptive based on the Information System of Notifiable Diseases. There were found 275 cases of hepatitis B and C, with prevalence ranging between 14.80 (2008) and 53.93(2010) per 100.000 inhabitants, with an age median of 45 years, 60% males and 40% female, of which 6 of them were pregnant. Caucasians were predominant with 91.6%; 24%-completed high school; 65.9% were not vaccinated against hepatitis B; 26.9% had HIV/Aids; and 5% had other STD associated. Concluded that the profile corresponded to over 40-year-old, caucasians men and the most related hepatitis B transmission were the surgical treatment and hepatitis C transmission were drug use.

Keywords: Hepatitis B. Hepatitis C. Prevalence. Epidemiological surveillance.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Hepatites virais:** casos confirmados notificados no sistema de agravos de notificação. Sinan. 2013. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinanet/hepatitesvirais/bases/hepabrnet.def>>. Acesso em: jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 02/2013/CGPNI/DEVEP e CGDHRV/DST-Aids/SVS/MS:** ampliação da oferta da vacina hepatite B para a faixa etária de 30 a 49 anos em 2013. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde. **Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil.** Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/50071/estudo_prevalencia_hepatites_pdf_26830.pdf>. Acesso em: nov. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis. **Informe epidemiológico das hepatites B e C do estado de Goiás**. Goiânia, 2012. Disponível em: <<http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2013-09/boletim-epidemiologico-das-hepatites--b-e-c-do-estado-de-goias-2007-a-2011.pdf>>. Acesso em nov. 2014.

CAMPIOTTO, S. et al. Geographic distribution of hepatitis C virus genotypes in Brazil. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 38, n. 1, p. 41-49, jan. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bjmr/v38n1/5378.pdf>>. Acesso em: maio 2014.

CHAVEZ, J. H.; CAMPANA, S. G.; HAAS, P. Panorama da hepatite B no Brasil e no estado de Santa Catarina. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 14, n. 2, p. 91-96, ago. 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n2/a03v14n2.pdf>>. Acesso em: mar. 2014.

COELHO, H. C. et al. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 124-131, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n2/03.pdf>>. Acesso em: mar. 2014.

CRUZ, C. R. B.; SHIRASSU, M. M.; MARTINS, W. P. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 225-229, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ag/v46n3/16.pdf>>. Acesso em: maio 2014.

GIAROLA F. R. Racismo e teorias raciais no século XIX: principais noções e balanço historiográfico. **História e-História**, Campinas, SP, 2010. Disponível em: <<http://www.historiaehistoria.com.br/materia.cfm?tb=alunos&id=313>>. Acesso em: maio 2014.

IBGE. **Censo demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: mar.2015.

MENEGON, K. F. da S. **Evolução da hepatite C em Santa Catarina entre 2007 a 2011 e o impacto na saúde pública**. 2012. 24f. Monografia (Especialização em Saúde Pública)-Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

PALHOÇA. Secretaria Municipal Saúde: **Vigilância epidemiológica**. Disponível em: <<http://saudepalhoca.sc.gov.br/vigilancia-epidemiologica>>. Acesso em: dez. 2014.

PEREIRA et al. Prevalence and risk factors of Hepatitis C virus infection in Brazil, 2005 through 2009: a cross-sectional study. **BMC Infectious Diseases**, v. 13, n. 60, p. 1-12, 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/13/60>>. Acesso em jan. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA. **Consenso sobre Hepatite C crônica**. 2014. Disponível em: <<http://sbhepatologia.org.br/pdf/consenso-sobre-hepatite-cronica.pdf>> Acesso em: jan. 2015.

Submetido em: 03/03/2015
Aceito para publicação em: 28/03/2015