

II Encontro anual de  
**INICIAÇÃO**   
**CIENTÍFICA DA UNESPAR**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES “B” E “C” EM UM MUNICÍPIO DO  
NOROESTE DO PARANÁ**

Felipe Gutierre Moreira (Programa de Iniciação Científica – PIC)  
Unespar/Campus Paranavaí, [flp\\_gutiере@hotmail.com](mailto:flp_gutiере@hotmail.com)  
Willian Augusto de Melo (Orientador)  
Unespar/Campus Paranavaí, [profewill@yahoo.com.br](mailto:profewill@yahoo.com.br)

Palavras-chave: Hepatites virais. Doenças infecciosas. Sistemas de Informação.

## **INTRODUÇÃO**

As hepatites virais são doenças ocasionadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, apresentando características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém cada um com particularidades (BRASIL, 2007).

Os agentes que causam as hepatites virais são denominados por letras do alfabeto, vírus A, vírus B, vírus C, vírus D e vírus E. A transmissão da doença é classificada em dois grandes grupos: transmissão via feco-oral (vírus A e E) relacionado a condições de saneamento básico, higiene pessoal e qualidade da água e dos alimentos; e transmissão via parenteral\sexual (vírus B, C, e D) que ocorre através do contato com sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno podendo ser transmitida de forma vertical, por solução de continuidade, relação sexual desprotegida, compartilhamento de agulhas e seringas, tatuagens, piercings ou procedimentos odontológicos e cirúrgicos (BRASIL, 2007).

As manifestações clínicas das hepatites podem se apresentar de forma assintomática ou sintomática, quando há sinais da doença é comum identificar febre, icterícia, indisposição, colúria e fezes esbranquiçadas (BRASIL, 2007).

A distribuição das hepatites virais é universal, segundo a Organização Mundial da Saúde elas lideraram a causa de mortes por doenças infecciosas em 2013 com 1,46 milhão de óbitos, índice comparável aos de HIV (1,3 milhão), tuberculose (1,2 milhão) e malária (0,5 milhão) sendo 90% dos casos relacionados à Hepatite B e C. Estima-se que entre 2015 e 2030 cerca de 19 milhões de mortes por hepatites irão ocorrer (WHO, 2016).

Os diferentes tipos sorológicos da doença variam no mundo de acordo com a região, assim como no Brasil que existe uma diferença regional na prevalência de cada hepatite. Por exemplo na região Norte do país o sexo feminino e a faixa etária entre 19 a 30 anos concentram o maior número dos casos de hepatite B, enquanto que na região Sudeste percebe-se maior casos do sexo masculino e faixa etária entre 30 a 49 anos (BRASIL, 2008).

**II Encontro Anual de Iniciação Científica**  
**Universidade Estadual do Paraná**  
**Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

A região Sudeste e Sul correspondem com mais de 65% das hepatites B no Brasil, ficando a região Sul com 29,6% dos casos do país em 2010, com taxa de detecção de 14,3 casos por 100.000 habitantes, acima da média nacional de 6,9 casos. Para a hepatite C os índices são menores, a região Sul obteve 22,3% das notificações no país entre 1999 e 2011, sendo desse total, 16,2% no Paraná. Em 2010 a taxa de detecção foi de 9,4 (BRASIL, 2012).

Segundo a Norma Operacional da Assistência à Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS de fevereiro de 2002, deve ser realizado um planejamento regional de atenção de modo integrado de forma que os serviços não fiquem restritos no âmbito municipal garantindo o acesso a todos os recursos necessários para a resolução de seu problema (BRASIL, 2002). Nesse sentido o SUS disponibiliza uma rede de assistência às hepatites virais composta de três níveis: atenção básica (Centro de Testagem e Aconselhamento, Unidade Básica e Estratégia Saúde da Família), média complexidade (assistência ambulatorial e hospitalar de média complexidade) e alta complexidade (assistência ambulatorial e hospitalar de alta complexidade) (BRASIL, 2015).

As hepatites virais são consideradas doenças de notificação compulsória, sendo tal ação parte do processo de vigilância epidemiológica, que é essencial no rastreamento para implantação de medidas de prevenção e controle. Todas as notificações realizadas no Brasil são enviadas a uma plataforma universal denominada Sistema de Investigação de Agravos de Notificação – SINAN. Tal plataforma foi utilizada neste estudo para coleta dos dados.

Este estudo justifica-se pelo fato de que o conhecimento gerado pelo levantamento do perfil epidemiológico das hepatites virais B e C e pela identificação e análise dos fatores de risco associados que influenciam para a morbidade das pessoas infectadas, tornará um subsídio amplamente eficaz que permitirá o planejamento de ações em saúde e aplicação de modelos de assistência efetivos no monitoramento e controle das hepatites virais.

Espera-se, portanto, que todas essas ações fomentem o desenvolvimento de medidas de intervenção no sentido de reduzir os índices das ocorrências das hepatites B e C, sobretudo das suas consequências mais graves.

O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil epidemiológico das hepatites virais no município de Paranavaí-PR no período de 2007 a 2015.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal e analítico, com abordagem quantitativa com análise de dados secundários.

A fonte da coleta de dados foi obtida por meio da avaliação das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que dispõem acerca das doenças infecciosas e parasitárias e que são cedidas pelo sistema virtual de informações em saúde disponibilizadas diretamente pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica pertencente à

**II Encontro Anual de Iniciação Científica**  
**Universidade Estadual do Paraná**  
**Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

Secretaria Municipal de Saúde de Paranavaí-PR. Foram consideradas todas as notificações de hepatites virais B e C conforme consta nos códigos de B16 a B19 da décima revisão da Classificação Internacional de Doença (CID-10).

As variáveis que fizeram parte do estudo foram: a ocorrência da doença ou não, as variáveis sociodemográficas como idade, sexo, estado civil, escolaridade, raça; variáveis clínicas de morbidade como sorologia, tipo de exposição, agravos associados, e provável fonte de infecção.

Os dados foram formatados e tabulados em planilha do Excel para posterior tratamento pela estatística descritiva. Foram verificadas as frequências absolutas e relativas. Foram calculadas as taxas de morbidade e taxas de incidência. A taxa de morbidade consistiu da razão entre o número de casos ocorridos pelo número da população multiplicada pela constante (cem mil). Calculou-se a taxa de incidência pela razão entre o número de casos novos detectados no período estudado e total número da população em risco no mesmo período multiplicado pela constante (cem mil). Para melhor percepção visual, os resultados foram apresentados em formato de gráficos e tabelas.

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde para a coleta dos dados e atendendo a Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR) sob o parecer nº 1.593.382.

## RESULTADOS

A predominância da faixa etária ocorreu entre os adultos com 66 (85,7%) e 151 (83%) dos casos de hepatite B e C respectivamente, sendo ausente totalmente casos em crianças ou adolescentes. Em ambos diagnósticos o sexo predominante foi o masculino com 42 (54,5%) casos para hepatite B e 108 (59%) para hepatite C (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos casos de hepatite B e C segundo variáveis sociodemográficas. Paranavaí – PR, 2007 a 2015.

Variável Sociodemográfica	Hepatite B		Hepatite C	
	N= 77	%	N= 183	%
<b>Faixa Etária</b>				
Crianças (0 a 11 anos)	0	0	0	0
Adolescentes (12 a 18 anos)	0	0	0	0
Adultos (19 a 59 anos)	66	85,7	151	83,0
Idosos (60 a cima anos)	11	14,3	31	17,0
<b>Sexo</b>				
Feminino	35	45,5	75	41,0
Masculino	42	54,5	108	59,0

**II Encontro Anual de Iniciação Científica**  
**Universidade Estadual do Paraná**  
**Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

<b>Raça/Cor</b>				
Amarela	2	2,6	5	2,7
Branca	56	72,7	118	64,8
Indígena	15	19,5	2	1,1
Parda	2	2,6	39	21,4
Preta	1	1,3	14	7,7
Ignorado	1	1,3	4	2,2
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto	1	1,6%	2	1,5%
Ensino fundamental incompleto	26	42,6%	59	43,4%
Ensino fundamental completo	12	19,7%	19	14,0%
Ensino médio incompleto	7	11,5%	11	8,1%
Ensino médio completo	11	18,0%	24	17,6%
Educação superior incompleto	1	1,6%	5	3,7%
Educação superior completo	3	4,9%	16	11,8%

Quanto à raça/cor observa-se que a branca predominou no número de casos com 56 (72,7%) para hepatite B e 118 (64,8%) para hepatite C. Um número considerável de indígenas apresentaram a infecção pelo vírus B, 15 (19,5%) (Tabela 1).

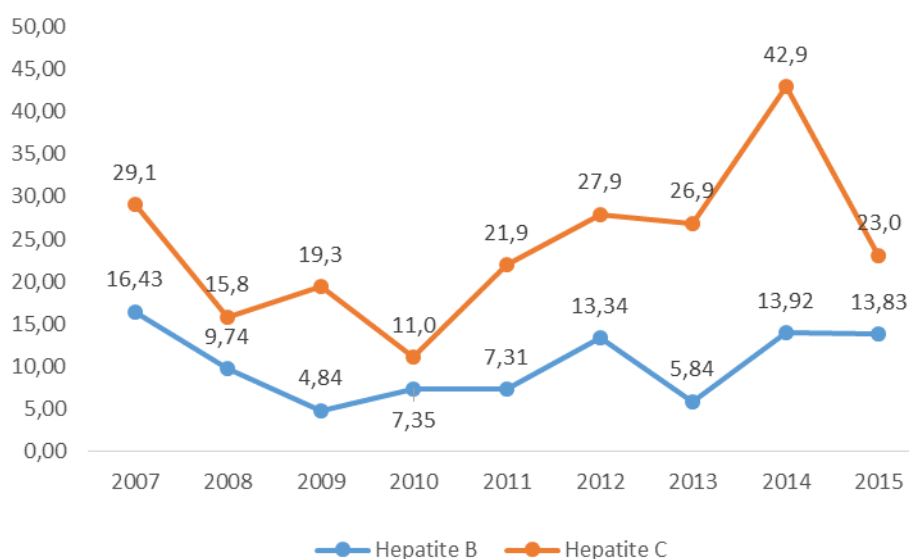
O nível escolar de 172 (87,3, %) das ocorrências é de escolaridade igual ou inferior a oito anos de estudos, enquanto que 25 (12,7%) possuíam escolaridade igual ou superior a 8 anos (Tabela 1). Os casos de não preenchimento foram ignorados.

Em relação ao tipo de residência, 81,2% dos casos de hepatites habitavam em casas, enquanto que 2,3% dos casos residiam em apartamento, chácara, vilas rurais, condomínios, hotéis, e apenas 1 (0,4%) caso de hepatite C residia em um presídio.

Quando analisado os casos em relação a sua incidência segundo a estimativa populacional para cada ano, observou-se que a taxa apresentou alto índice em 2007 com 13,9 para hepatite B e 29,1 para hepatite C, havendo então uma queda entre 2009 a 2011, seguido a partir destes anos com um grande aumento de casos de hepatite C entre 2012 e 2014 com o maior índice de 42,9 em 2014 (Gráfico 1).

**II Encontro Anual de Iniciação Científica**  
**Universidade Estadual do Paraná**  
**Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

Gráfico 1 – Taxa de incidência da hepatite B e C segundo estimativa populacional do IBGE para 100.000 habitantes. Paranavaí, PR, 2007 a 2015



Sobre os fatores de exposição, a variável tratamento dentário destacou-se com 187 (71,9%) dos casos notificados, seguido de tratamento cirúrgico com 110 (42,3%) dos casos. A exposição a três ou mais parceiros sexuais foi observada em 29,2% dos casos de ambas hepatites. Fatores como uso de drogas inaláveis ou crack e drogas injetáveis apresentaram índice de 20,8% dos casos de hepatite C (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos casos de hepatites B e C notificados segundo os tipos de exposições. Paranavaí – PR, 2007 a 2015

O paciente foi submetido ou exposto a	Hepatite B		Hepatite C	
	N=77	%	N=183	%
<b>Medicamentos Injetáveis</b>				
Ignorado	5	6,5	8	4,4
Não	47	61,0	95	51,9
Sim	25	32,5	80	43,7
<b>Tatuagem/Piercing</b>				
Ignorado	2	2,6	6	3,3
Não	65	84,4	145	79,2
Sim	10	13,0	32	17,5
<b>Acidente com material biológico</b>				
Ignorado	2	2,6	7	3,8
Não	75	97,4	173	94,5
Sim	0	0	3	1,6
<b>Drogas inaláveis ou crack</b>				
Ignorado	4	5,2	5	2,7
Não	66	85,7	145	79,2
Sim	7	9,1	33	18,0

**II Encontro Anual de Iniciação Científica  
Universidade Estadual do Paraná  
Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

<b>Acupuntura</b>					
	Ignorado	2	2,6	6	3,3
	Não	73	94,8	170	92,9
	Sim	2	2,6	7	3,8
<b>Transfusão de sangue/derivados</b>					
	Ignorado	3	3,9	6	3,3
	Não	69	89,6	145	79,2
	Sim	5	6,5	32	17,5
<b>Drogas injetáveis</b>					
	Ignorado	4	5,2	5	2,7
	Não	70	90,9	157	85,8
	Sim	3	3,9	21	11,5
<b>Tratamento cirúrgico</b>					
	Ignorado	2	2,6	6	3,3
	Não	47	61,0	95	51,9
	Sim	28	36,4	82	44,8
<b>Água/Alimento contaminado</b>					
	Ignorado	12	15,6	25	13,7
	Não	63	81,8	153	83,6
	Sim	2	2,6	5	2,7
<b>Tratamento dentário</b>					
	Ignorado	3	3,9	7	3,8
	Não	21	27,3	42	23,0
	Sim	53	68,8	134	73,2
<b>Três ou mais parceiros sexuais</b>					
	Ignorado	5	6,8	13	7,1
	Não	47	64,4	115	62,8
	Sim	21	28,8	55	30,1
<b>Hemodiálise</b>					
	Ignorado	1	1,3	7	3,8
	Não	75	97,4	169	92,3
	Sim	1	1,3	7	3,8
<b>Transplante</b>					
	Ignorado	1	1,3	7	3,8
	Não	76	98,7	174	95,1
	Sim	0	0	2	1,1
<b>Outras</b>					
	Ignorado	3	3,9	20	10,9
	Não	69	89,6	151	82,5
	Sim	5	6,5	12	6,6

**II Encontro Anual de Iniciação Científica**  
**Universidade Estadual do Paraná**  
**Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

No campo de agravos associados, 5 (6,5%) dos casos de hepatite B possuíam HIV, enquanto que 8 (4,4%) notificações de hepatite C haviam a imunodeficiência humana associada. Em relação a outras Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST apenas 2 (2,6%) casos de hepatite B e 4 (2,2%) dos pacientes com hepatite C possuíam algum tipo de doença sexual.

É importante salientar que durante a análise dos resultados, muitos campos de caráter obrigatório não foram preenchidos, dificultando a exatidão do perfil epidemiológico nos casos notificados de hepatite B e C. Demonstrando que os profissionais que realizaram as notificações não associam o preenchimento com a sua importância epidemiológica.

Tabela 3. Distribuição dos casos de hepatites B e C segundo provável fonte/mecanismo de infecção. Paranavaí – PR, 2007 a 2015.

Provável Fonte/Mecanismo de Infecção	Hepatite B		Hepatite C	
	N= 77	%	N=183	%
Acidente de trabalho	1	1,3	2	1,1
Alimento/Água contaminada	13	16,9	45	24,6
Domiciliar	2	2,6	0	0
Hemodiálise	0	0	1	0,5
Pessoa	3	3,9	1	0,5
Sexual	17	22,1	24	13,1
Transfusional	4	5,2	20	10,9
Tratamento cirúrgico	0	0	8	4,4
Tratamento dentário	2	2,6	12	6,6
Uso de drogas	4	5,2	18	9,8
Vertical	6	7,8	0	0
Ignorado ou não preenchido	25	32,5	52	28,4

A provável fonte ou mecanismo de infecção das hepatites B e C que mais prevaleceu foi o alimento/água contaminada com 22,3% dos casos, seguido do contato sexual com 22,1% para hepatite B e 13,1% para hepatite C. Grande parte dos campos não foram preenchidos ou ignorados, sendo 29,6% dos casos.

## **DISCUSSÃO**

A maior proporção de ocorrências de hepatites, neste estudo, foi atribuída ao vírus C, fato este semelhante das estatísticas apontadas pelo Ministério da Saúde. No Brasil em 2015, o Boletim de Hepatites Virais verificou que as regiões Sudeste e Sul concentram o maior índice da doença, chegando a 86% nos casos de hepatites C do Brasil de 2004 a 2014 (BRASIL, 2015).

Quando observado os coeficientes de incidência, identificou-se uma inconstância entre os anos do período estudado. Com base nisto, observa-se que a taxa de incidência em Paranavaí-PR esquivou do

**II Encontro Anual de Iniciação Científica  
Universidade Estadual do Paraná  
Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

perfil do Estado do Paraná encontrado por Pudelho, et al. (2014) que entre os anos de 2001 a 2011 possuiu um aumento gradativo do número dos novos casos de hepatite B com uma diferença de 477% do início para o final do período estudado pelos autores.

Neste estudo, o número de notificações de hepatites C foi duas vezes maior em relação ao número de casos da hepatite B, podendo estar relacionado à imunização satisfatória contra o VHB no estado. A partir da década de 90 foi implantado o Programa Nacional de Imunizações (PNI) para menores de 1 ano de idade, que obteve redução do vírus B. No Paraná observou-se que entre 1995 a 1999 a cobertura vacinal em menores de 1 ano obteve uma média de 51% dando um salto para uma média de 98,1% entre os anos de 2000 a 2011 (PUDELCO, et al., 2014). Fato este também que pode explicar o motivo de não ser evidenciado casos de hepatites em menores de idade.

Durante a análise dos dados observou-se que no período histórico de 9 anos deste estudo não houve notificações em crianças e adolescentes, informação que também foram verificadas em pesquisas realizadas na Bahia (ALVES, et al. 2013) e Minas Gerais (Oliveira, et al. 2015). Contudo, no levantamento feito pela Universidade de Pernambuco sobre a incidência dos casos de hepatites virais nas capitais do sul do Brasil, em uma amostra aleatória de domicílios, foi identificada a prevalência de 1,58% casos para hepatite B e 0,59% para hepatite C (BRASIL, 2010). Livramento, et al. (2011) identificaram uma prevalência de 0,76% e 1,02% de positividade para hepatite B e C respectivamente em uma população de 393 crianças e adolescentes entre idade de 10 a 15 anos em Blumenau, Santa Catarina.

Devem-se considerar dois fatores na análise do número de casos em crianças e adolescentes, sendo o primeiro a relação do impacto da vacinação contra a hepatite B que é administrada já no primeiro ano de vida, logo após o parto. O segundo fator está relacionado a subnotificação dos casos, uma vez que em diferentes estudos foi encontrado notificações das hepatites C e B nesta faixa etária, porém, cabe ressaltar que tais índices foram baixos, e a amostra estudada foi muito maior quando comparada à população deste estudo.

Quando avaliado a incidência das hepatites de acordo com a faixa etária percebe-se maiores índices no Brasil na população adulta, principalmente entre 20 e 35 anos, enquanto que em Paranavaí-PR houve maior proporção entre 40 a 59 anos de idade, corroborando com os achados de Oliveira, et al. (2015) e Alves, et al. (2013) que identificaram o mesmo perfil de faixa etária em casos de hepatite C na 13ª Diretoria Regional de Saúde do Estado da Bahia e em um Centro Regional de Hepatites Virais do interior do estado de Minas Gerais.

A maior proporção na faixa etária de 40 a 59 anos pode estar relacionada a longevidade do paciente, exposição durante a vida em relações sexuais sem proteção e principalmente ao fato de não terem sido vacinados uma vez que somente em 2013 foi dado início a vacinação acima dos 30 anos de idade (MARTINS, et al. 2014).

O sexo mais prevalente foi o masculino, sem diferença expressiva quanto ao número do sexo feminino, indo de encontro com as literaturas analisadas. Apesar do maior índice em homens,



**II Encontro Anual de Iniciação Científica**  
**Universidade Estadual do Paraná**  
**Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

diferente de determinadas doenças hepáticas que manifestam predominantemente em um sexo específico, as hepatites não apresentam prevalência evidente para um gênero, não havendo associações estatisticamente significantes (OLIVEIRA, et al. 2012).

A raça branca, neste estudo, compreendia a maior parte das notificações, corroborando com os números do Boletim de Hepatites Virais de 2012 que relata que em 2010 cerca de 89,7% e 84,6 dos casos de hepatite B e C respectivamente equivaliam a pessoas brancas no Brasil (BRASIL, 2012). Deduz que devido a maioria da população de Paranavaí ser branca, com 60,2% segundo o Censo de 2010, a prevalência em pessoas desta raça tenha tendência a ser mais ocorrente (BRASIL, 2010).

O nível escolar com maior coeficiente identificado foi o de pessoas com menos de 8 anos de estudo, ou seja, aqueles que chegaram até a conclusão do ensino médio, perfil também identificado no estudo de prevalência das infecções por hepatite B nas capitais do Sulque descobriu uma relação inversa no número de casos notificados em relação a escolaridade. Aumenta-se o número de casos ao passo que diminui o nível escolar dos indivíduos. Tal estudo ainda afirma que baixa escolaridade e analfabetismo são fatores que priorizam a necessidade de ações de controle em áreas onde o percentual é elevado (BRASIL, 2010).

Quando observado os tipos de exposições foi possível identificar grande número nas variáveis de medicamentos injetáveis, relação sexual com três ou mais parceiros e tratamento dentário ou cirúrgico. Segundo o Ministério da Saúde, para a hepatite C as formas mais comuns de infecção até o início dos anos 90 eram através do uso de drogas injetáveis, transfusão de sangue, hemoderivados e procedimentos médicos invasivos. Atualmente, o grupo de maior risco são os usuários de drogas injetáveis ou inaláveis, no entanto, outras formas como procedimentos de manicure, piercing, tatuagens, tratamento dentário, endoscopia digestiva alta e relação sexual desprotegida são formas comuns de infecção (BRASIL, 2015).

Dois terços da população deste estudo foram submetidos a algum tipo de tratamento dentário. Em estudos realizados no sudeste do Brasil foi identificado índices de 50% (PARABONI, et al. 2012) e 93% (OLIVEIRA, et al. 2015) de exposição ao tratamento dentário nos pacientes com hepatite C e índice de 55,2% para hepatite B na Bahia (JUSTINO, et al. 2014). Segundo Paraboni, et al. (2012) procedimentos dentais consistem em um grande potencial de risco uma vez que também incluem procedimentos cirúrgicos possibilitando a transmissão através de equipamentos contaminados. As medidas de biossegurança e manutenção asséptica nos serviços de odontologia são responsabilidade do cirurgião-dentista e essenciais para evitar contaminação cruzada entre pacientes e equipe (SESI, 2009). Um estudo realizado com 100 cirurgiões-dentistas identificou que maioria dos participantes da pesquisa possuía conhecimento insatisfatório sobre as formas de contaminação das hepatites, e que 14% não estavam de acordo com as normas de biossegurança estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (FERNANDEZ, et al. 2013) (BRASIL, 2006).

A utilização de medicamentos injetáveis foi identificada em 40,3% das notificações se aproximando dos achados no Sudeste do país que obteve 35,6%, porem quando comparada com a

**II Encontro Anual de Iniciação Científica**  
**Universidade Estadual do Paraná**  
**Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

proporção encontrada no interior do estado de Minas Gerais com 68% (PARABONI, 2012) (OLIVEIRA, 2015). Contudo, deve-se observar que nos dias atuais os materiais utilizados nos procedimentos parenterais são estéreis e de uso único diminuindo as chances de ocorrer uma infecção relacionado a material contaminado, uma vez que estes passam por controle de qualidade e aprovação do Instituto Nacional de Metrologia e Qualidade e Tecnologia – INMETRO. Uma contaminação pelo vírus da hepatite pode ocorrer através da quebra da técnica de punção, diluição do medicamento, administração ou reutilização de um material contaminado e contaminação cruzada.

Menos da metade da população foi submetida a algum procedimento cirúrgico corroborando com os achados na região Sudeste do Brasil diferente dos estudos realizado no estado de São Paulo, São José dos Pinhais – PR e Palhoça - SC que obtiveram uma média de 66,9% dos pacientes submetidos a algum tratamento cirúrgico (PARABONI, et al. 2012) (OLIVEIRA, et al. 2015) (FARIAS, et al. 2012) (NETO, et al. 2012) (MARGREITER, et al. 2015).

Múltiplos parceiros sexuais (três ou mais) foi o quarto fator de risco com maior prevalência entre as notificações (29,23%). Este resultado foi aproximado com estudo realizado em Passos – MG que registrou 41,4% (OLIVEIRA, et al. 2015). Em 2010 no Brasil cerca de 52,9% dos casos de hepatites B ocorreram provavelmente por transmissão sexual, enquanto que para hepatite C este índice chegou apenas a 18,5% sendo o uso de drogas a fonte mais prevalente com 27,4% (BRASIL, 2012). Segundo o estudo de base populacional realizado pela Universidade de Pernambuco - UPE (2010) a idade média de início da primeira relação sexual no Sul foi de 17 anos de idade, sendo que somente 21,8% da população estudada possuía hábito de utilizar preservativo (BRASIL, 2010). Analisando este fator, observa-se que o comportamento sexual da população favorece a infecção pelo vírus das hepatites uma vez que um indivíduo durante sua vida possui inúmeros parceiros sexuais, não só as hepatites, mas também fica susceptível a outras doenças sexualmente transmissíveis como o HIV.

Uma pequena parte da população deste estudo apresentou o HIV ou alguma doença sexualmente transmissível associada, resultado semelhante ao do estado de São Paulo que obteve 2,8% de coinfeção por HIV/HBV e 6% por HIV/HCV. Índice baixo, e também encontrado em um município da Bahia com presença 3,7% dos pacientes com agravos associados (MORAIS, et al. 2015). No Brasil identificou-se que entre os anos de 1999 a 2010 ocorreram 3,724 coinfeções por HIV/HBV e 5,932 por HIV/HCV, sendo deste total 23,2% na região Sul (OLIVEIRA, et al. 2014). Deve-se salientar a importância da associação da hepatite e o HIV, pois pacientes com HBV e HIV associados tem maiores chances de cronicidade da doença, assim como o desenvolvimento acelerado da cirrose (MARTINS, et al. 2014). Segundo o Ministério da Saúde a taxa de cronificação da hepatite B é cerca de dez vezes maior do que na população geral (BRASIL, 2011).

Na investigação da provável fonte de infecção observou-se que 22,3% dos casos foram infectados através de água ou alimento contaminado, constatando que neste item houve preenchimento incorreto das fichas de notificação. A água e alimento contaminados são fatores que favorecem a positividade para hepatite B e C segundo a Universidade de Pernambuco (2010), contudo não são

**II Encontro Anual de Iniciação Científica**  
**Universidade Estadual do Paraná**  
**Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

causa de infecção uma vez que os mecanismos de transmissão das hepatites B e C são o sangue, sêmen, secreção vaginal e leite materno podendo ocorrer por via parenteral, vertical, sexual e solução de continuidade (BRASIL, 2010) (BRASIL, 2008). Erro no preenchimento das notificações pode ser estar relacionado a reduzida disponibilidade de profissionais para análise dos dados, rotatividade de pessoal que impede avanços na consolidação dos sistemas de informações, falta de recursos e conhecimento técnico-científico insuficiente dos gestores (CAMPOS, et al. 2013).

A fonte sexual e uso de drogas apresentaram índices de 15,7% e 8,4% respectivamente corroborando com o perfil encontrado na região Sul em 2010, onde cerca de 39,7% dos casos de hepatite B foram provavelmente causados pelo contato sexual. No uso de drogas a hepatite C obteve 4,6% a mais de casos em relação a hepatite B, índice que pode ser explicado devido ao fato que no Sul a principal fonte de infecção da hepatite C é o uso de drogas com 26,6% dos casos, contudo, neste estudo a principal fonte de infecção foi a sexual (BRASIL, 2012).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo possibilitou obter o perfil epidemiológico das hepatites B e C no município de Paranavaí-PR identificando as características da população notificada e os principais fatores de exposição associadas a este agravo.

Entre os dois tipos de casos de hepatites virais analisadas identificou maior prevalência do tipo C. O sexo masculino prevaleceu e grande parte das notificações ocorreram em adultos na faixa etária entre 40 a 59 anos, nenhuma notificação foi realizada em pessoas menores de 19 anos de idade durante o período estudado.

A maior parte da população apresentou exposição a tratamento dentário, e quase metade realizou algum tipo de tratamento cirúrgico. Cerca de um terço tiveram três ou mais parceiros sexuais como fator de exposição as hepatites.

Água e alimento contaminados foi a provável fonte de infecção mais prevalente, seguida de contato sexual. Contudo, é possível observar nesta variável um errôneo preenchimento das notificações uma vez que a transmissão feco-oral não ocorre nas hepatites B e C.

As informações alcançadas permitem a avaliação e planejamento de ações de promoção e prevenção à saúde contra as hepatites B e C no município, deixando subsídios para a comparação regional e nacional do perfil encontrado. Este estudo também pôde, durante a análise dos dados, avaliar a condição técnico-operacional do sistema de vigilância epidemiológica identificando a subnotificação de variáveis relevantes dificultando um maior aprofundamento desta pesquisa.

**II Encontro Anual de Iniciação Científica**  
**Universidade Estadual do Paraná**  
**Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

**REFERÊNCIAS**

- ALVES, Marta dos Reis et al. Perfil Epidemiológico dos casos de hepatite C em uma regional de saúde da Bahia. *Rev. de Pesq. Cuidado é Fund. Online - UFERJ*, Rio de Janeiro, 6(3), p. 889-896, jul./set., 2013.
- BRASIL. Portaria Nº 373, de 27 de fevereiro de 2002.
- BRASIL. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília. Ed. Anvisa, 2006.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, 2007.
- BRASIL. Hepatites Virais: o Brasil está atento. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de Vigilância Epidemiológica – Programa Nacional para Prevenção e o Controle das Hepatites Virais. Brasília, Distrito Federal, 3 ed., 2008.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=4118402>. Acesso em: 15, junho, 2016, 16:35 hrs.
- BRASIL. Núcleo de Pós-Graduação. Estudo de prevalência de base populacional das infecções pelos vírus das hepatites A, B e C nas capitais do Brasil. Universidade Estadual de Pernambuco – Ministério da Saúde – Organização Pan-Americana de Saúde. Brasil, 2010.
- BRASIL. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, Distrito Federal, 2011.
- BRASIL. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, Distrito Federal, 2012.
- BRASIL. Boletim Epidemiológico – Hepatites Virais. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília, Distrito Federal, 2015.
- BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfeções. Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Brasília, Distrito Federal, 2015.
- CAMPOS, Deise et al. Sistema de Informações sobre Mortalidade em município de pequeno porte de Minas Gerais: concepções dos profissionais de saúde. *Rev. Ciênc. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, 18(5), p. 1473-1482, maio, 2013.
- FARIAS, Norma et al. A. Coinfecção pelo vírus das hepatites B ou C e da imunodeficiência adquirida: estudo exploratório no Estado de São Paulo, Brasil, 2007 a 2010. *Rev. Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 21(3), p. 475-486, jul./set., 2012.
- FERNANDEZ, Cristhine Sato et al. Conhecimento dos dentistas sobre contaminação das hepatites B e C na rotina odontológica. *Rev. Bras. Odontologia*, Rio de Janeiro, 70(2), p. 192-195, jul./dez., 2013.
- JUSTINO, Erotides Maria Garcia, et al. Perfil de Portadores de Hepatite B e um serviço de referência: estudo retrospectivo. *Rev. Bras. Promoç. Saúde*, Fortaleza, 27(1), p. 53-61, jan./mar., 2014.
- LIVRAMENTO, Andréa et al. Seroprevalence of hepatitis B and C infection markers among children and adolescents in the Southern Brazilian region. *Rev. Inst. Med. Trop.*, São Paulo, 53(1), p. 13-17, jan./fev., 2011.
- MARGREITER, Sissiane et al. Estudo de prevalência das hepatites virais B e C no município de palhoça – SC. *Rev. Saúde Public.*, Santa Catarina, 8(2) p. 21-32, maio/ago., 2015.
- MARTINS, Saulo et al. The prevalence of hepatitis B virus infection markers and socio-demographic risk factors in HIV-infected patients in Southern Brazil. *Rev. Sociedade Bras. de Med. Trop. Minas Gerais*, 47(5), p. 552-558, set./out., 2014.

**II Encontro Anual de Iniciação Científica**  
**Universidade Estadual do Paraná**  
**Campus Paranavaí, 25 a 27 de outubro de 2016.**

- MORAIS, Maria Tereza. Magalhães, Oliveira, Thuane de Jesus. Perfil epidemiológico e sócio-demográfico dos portadores de hepatite C de um município do Sudoeste Baiano. Rev. Saúde.com. Bahia, 11(2), p. 137-146, 2015.
- NETO, João Rodrigues et al. Prevalência da hepatite viral C em adultos usuários de serviço público de saúde do município de São José dos Pinhais – Paraná. Rev. Bras. Epidemiol. Brasil, 15 (3), p. 621-638, 2012.
- OLIVEIRA, Cássio Vieira. Prevalência e fatores de risco da infecção pelo vírus da hepatite C em amostras populacionais do Estado de São Paulo em análise espacial por geoprocessamento. 112 f. Tese (Doutorado em Fisiopatologia em Clínica Médica) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, São Paulo, 2012.
- OLIVEIRA, Silvano Barbosa et al. Coinfecção HIV/AIDS com hepatites virais B e C no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(2), p. 433-438, fev., 2014.
- OLIVEIRA, Jacqueline Maldonado et al. Perfil epidemiológico de portadores de hepatite C: estudo descritivo em unidade de referência regional. Rev. de Pesq. Cuidado é Fund. Online - UFERJ, Rio de Janeiro, 7(4), p. 3454-3466, out./dez., 2015.
- PARABONI, Marisa Lúcia Romani et al. Risk factors for infection with different hepatitis C virus genotypes in southern Brazil. The Scientific World Journal, vol. 2012, 6 pag, 10 de novem. de 2012.
- PUDELCO, Priscila et al. Impacto da vacinação na redução da hepatite B no Paraná. Rev. Gaúcha Enferm., Rio Grande do Sul, 35(1), p. 78-86, mar., 2014.
- SESI. Protocolos de biossegurança para profissionais em odontologia. SESI/DR/AC, Rio Branco, AC, 2009.
- World Health Organization. Combating hepatitis B and C to reach elimination by 2030, WHO, 2016.