

Epidemiologia descritiva dos casos de hepatites virais notificados em um hospital universitário

Descriptive epidemiology of viral hepatitis cases notified in a university hospital

Epidemiología descriptiva de casos de hepatitis viral notificados en un hospital universitario

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se analisar o banco de dados da instituição a partir da mudança conceitual na definição de caso. **Método:** Realizou-se a epidemiologia descritiva das hepatites virais notificadas no período de 2012 a 2018, a partir da utilização de dados secundários. Incluíam-se todos os casos suspeitos, confirmados e surtos. **Resultados:** No período estudado, foram notificados 3.271 casos provenientes de 10 estados federados sendo que 59,92% (n=1960) eram adultos jovens, de 20 a 49 anos, com predomínio de 9% para o sexo masculino; e 84,59% (n= 2.767) eram pardos. Do total de casos, 35,74% apresentavam coinfeção ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e 64,93% das notificações foram descartadas. As variáveis relacionadas à fonte de infecção, forma clínica e classificação etiológica apresentaram mais de 75% dos campos incompletos. **Conclusão:** A realização deste estudo possibilitou o conhecimento do perfil epidemiológico dos casos e tornou possível a verificação do avanço obtido na qualificação dos dados.

Descritores: Epidemiologia descritiva; Hepatite Viral; Qualidade dos dados.

ABSTRACT

Objective: The objective was to analyze the institution's database from the conceptual change in the case definition. **Method:** Descriptive epidemiology of viral hepatitis reported in the period from 2012 to 2018, using secondary data. All suspected cases, confirmed cases and outbreaks were included. **Results:** During the study period, 3,271 cases were reported from 10 federated states, 59.92% (n=1960) were young adults, aged 20 to 49 years, with a predominance of 9% for males; and 84.59% (n=2,767) were brown. Of the total cases, 35.74% had Human Immunodeficiency Virus co-infection and 64.93% of the notifications were discarded. Variables related to the source of infection, clinical form and etiological classification showed more than 75% of incomplete fields. **Conclusion:** This study allowed for the knowledge of the epidemiological profile of the cases and made it possible to verify the progress achieved in qualifying the data.

Keywords: Descriptive epidemiology; Viral Hepatitis; Data quality.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo fue analizar la base de datos de la institución a partir del cambio conceptual en la definición de caso. **Método:** Epidemiología descriptiva de las hepatitis virales notificadas en el período 2012 a 2018, utilizando datos secundarios. Se incluyeron todos los casos sospechosos, casos confirmados y brotes. **Resultados:** Durante el período de estudio se notificaron 3.271 casos de 10 estados federados, el 59,92% (n = 1960) fueron adultos jóvenes, de 20 a 49 años, con predominio del 9% para el sexo masculino; y el 84,59% (n = 2.767) eran mestizos. Del total de casos, el 35,74% tenía coinfección por Virus de la Imunodeficiencia Humana y el 64,93% de las notificaciones se descartaron. Las variables relacionadas con el origen de la infección, la forma clínica y la clasificación etiológica mostraron más del 75% de campos incompletos. **Conclusión:** Este estudio permitió conocer el perfil epidemiológico de los casos y permitió verificar los avances logrados en la calificación de los datos.

Palabras-chave: Epidemiología descriptiva; Hepatitis viral; Calidad de los datos.

RECEBIDO EM: 27/09/2021 **APROVADO EM:** 18/10/2021

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha

Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT).
Orcid: 0000-0002-0905-4801

Mariza Inara Bezerra Sousa

Enfermeira. Especialista em Epidemiologia e Vigilâncias em Saúde. Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT).
Orcid: 0000-0002-5631-9104

Patrícia Alves de Mendonça Cavalcante

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT).
Orcid: 0000-0003-0602-7282

Raimunda Maria Ferreira de Almeida

Enfermeira. Estomaterapeuta e Especialista em Controle de Infecção. Chefe da Unidade de Vigilância em Saúde do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT).
Orcid: 000-0002-6970-313X

Wagner dos Santos Mariano

Biólogo. Prof. Ajunto da Universidade Federal do Tocantins. Professor efetivo do PPGSASPT- mestrado. Chefe do Setor de Gestão de Ensino do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), Araguaína – TO.
Orcid: 0000-0003-0225-6889

Janaína de Sousa Menezes

Biólogo em Saúde. Mestre. Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.
Orcid: 0000-0002-4792-3510

INTRODUÇÃO

As hepatites virais impactam a saúde pública no mundo todo, contribuindo na perda de qualidade de vida dos pacientes e comunicantes, aumentando os gastos gerados no Sistema Único de Saúde (SUS) e exigindo esforços para o desenvolvimento de medidas eficazes de promoção e vigilância à saúde, bem como de prevenção e controle da doença. Possui ampla magnitude, distribuição universal e peculiaridades regionais^{1,2}.

Esta patologia caracteriza-se por ser uma inflamação no fígado (processo necroinflamatório), causadas por diferentes agentes etiológicos, sendo os mais relevantes os vírus A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV) e E (HEV). As hepatites virais A e E podem ser transmitidas por via fecal-oral (causando doença hepática autolimitada), enquanto que as hepatites B, C e D são transmitidas por sangue, contato sexual e fluidos corporais (responsáveis pela hepatite aguda, crônica, cirrose e carcinoma hepatocelular). O homem configura-se como o único reservatório de importância epidemiológica. Apresentam diferenças quanto ao tipo de genoma viral, estrutura molecular e classificação taxonômica, e, causam, frequentemente, na fase inicial da doença, náuseas, vômitos, mal-estar, dor-de-cabeça e perda do apetite na fase inicial da doença. Posteriormente há o aparecimento de colúria (urina escura) e acolia (fezes esbranqui-

çadas) e, por fim, inicia a fase icterica (pele e olhos amarelados) que, em geral, coincide com alteração das provas de função hepática^{1,3}.

A nível mundial, a hepatite A se configura como sendo a mais frequente. Especificamente em países desenvolvidos, as hepatites virais (B e C) são as que causam maior impacto devido à morbimortalidade gerada pela doença hepática crônica⁴. No Brasil, a distribuição proporcional dos casos varia entre as cinco regiões brasileiras. Dados do Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais 4 revelam que a região Nordeste se destaca nos casos de infecções pelo vírus A; a região Sudeste apresenta as maiores proporções dos vírus B e C; e a região Norte possui maior quantidade de casos de hepatite D (ou Delta).

Devido à sua importância e relevância, desde 1996 as hepatites virais estão incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública. A partir de 2017, instituiu-se a notificação apenas para casos confirmados e surtos, os quais devem ser registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Desta forma, os casos suspeitos não seriam mais objeto de notificação compulsória, como era preconizado até então¹.

Segundo Cordeiro e D'Oliveira² “para que a vigilância possa atuar de forma eficiente, é preciso que os registros das doenças apresentem qualidade no que se refere

Esta patologia caracteriza-se por ser uma inflamação no fígado (processo necroinflamatório), causadas por diferentes agentes etiológicos, sendo os mais relevantes os vírus A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV) e E (HEV)

às informações contidas na ficha de notificação” (p.2). Entende-se que a qualidade dos dados dos sistemas de informação proporciona o diferencial na excelência de um serviço prestado já que subsidiam ações que contemplem a realidade, fazendo com que os entraves encontrados possam encontrar as melhores soluções para a resolução do problema. Para além de dados quantitativos referentes à notificações e confirmações dos agravos, ressalta-se que a incompletude pode gerar interpretações equivocadas no que tange à priorização das ações necessárias.

Devido à verificação de grande número de notificações de hepatites virais e à necessidade de redefinição de estratégias após a mudança conceitual trazida no Guia de Vigilância em Saúde (2017), esse estudo objetivou realizar a epidemiologia descritiva dos casos de Hepatites Virais notificados no HDT-UFT e descrever a completitude e inconsistência de algumas variáveis, no período de 2012 a 2018.

MÉTODO

Este estudo é fruto do Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do Sistema Único de Saúde (EpiSUS-Fundamental), realizado no estado do Tocantins, em 2019⁴. O EpiSUS foi implantado no ano 2000 com o foco de sanar algumas lacunas importantes no que tange à formação de sanitaristas e epidemiologistas brasileiros. Foi articulado com vistas a contribuir para que os profissionais e os serviços pudessem responder, de maneira efetiva e oportuna, aos desafios postos pelas emergências de saúde pública. Em 2017 foi implantado a modalidade do EpiSUS-Fundamental com o objetivo de fortalecer o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, por meio da capacitação de profissionais que atuam na área da vigilância em saúde do SUS no nível local, visando melhorar a capacidade de detecção, resposta e comunicação de problemas de saúde pública⁴.

Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo dos casos de hepatites virais notificados no HDT-UFT, no período de 2012 a 2018, com a utilização de dados secundá-

Devido à verificação de grande número de notificações de hepatites virais e à necessidade de redefinição de estratégias após a mudança conceitual trazida no Guia de Vigilância em Saúde (2017), esse estudo objetivou realizar a epidemiologia descritiva dos casos de Hepatites Virais notificados no HDT-UFT e descrever a completitude e inconsistência de algumas variáveis, no período de 2012 a 2018

rios obtidos no SINAN, extraídos por meio do TabWin.

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), situado no município de Araguaína. O hospital em questão é especializado e é referência em Doenças Tropicais para todo estado e para região norte do Brasil, com enfoque em doenças infectocontagiosas, parasitárias e acidentales com animais peçonhentos e silvestres. Dentre as especialidades, encontra-se a hepatologia, sendo que, em sua rotina, todos os pacientes do ambulatório de infectologia vinculados ao programa de IST's/AIDS (PVHIV - Pessoas Vivendo com HIV) passam por investigação sorológica relacionada a várias doenças e agravos, dentre elas, as hepatites virais. Em âmbito institucional, a Vigilância Epidemiológica Hospitalar do HDT-UFT está ligada à Unidade de Vigilância em Saúde, inserida no Setor da Gestão de Qualidade e Segurança do paciente, sendo operacionalizada por meio do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE).

Para a definição de caso, conforme o Guia de Vigilância em Saúde⁵ foram incluídos todos os casos suspeitos e confirmados de hepatites virais, seguindo a seguinte categorização: 1. Pacientes sintomáticos ictericos, apresentando, ou não, sintomas como febre, mal-estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal; 2. Pacientes sintomáticos anictéricos, apresentando um ou mais sintomas como febre, mal-estar, náuseas, vômitos, mialgia e que na investigação laboratorial apresente valor aumentado das aminotransferases; 3. Pacientes assintomáticos dentre os quais: comunicante de caso confirmado de hepatite; indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada; ou indivíduo com alteração de aminotransferases no soro igual ou superior a três vezes o valor máximo normal dessas enzimas, seguindo o método utilizado.

A coleta de dados ocorreu no mês de dezembro de 2018 a partir das variáveis de estudo, divididas em quatro blocos, descritos a seguir: 1. sociodemográficas (idade, sexo, raça, escolaridade, zona de residência, estado de residência); 2. complementares

ao caso (vacinação, coinfeção ao HIV, outras DST's); 3. encerramento (classificação final, forma clínica, classificação etiológica, fonte de infecção); e 4. completitude dos dados.

Para a análise dos dados, os dados foram extraídos do Sinan, através do TabWin e, posteriormente, compilados e organizados em planilhas do excel para serem analisados e interpretados, sendo estruturados em tabelas e figuras. Para a definição da completitude dos dados, utilizou-se a versão 5.0 do SINAN^{6,7}, que apresenta as seguintes definições em relação a quantidade de dados incompletos: completitude boa (25% ou menos); regular (entre 25,1 e 50,0%); ruim (entre 50,1 e 75,0%); e muito ruim (aquelas com 75,1% ou mais).

Foram respeitados todos os aspectos éticos necessários, seguindo a Resolução nº 466/12 do Comitê Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas no que tange ao sigilo e à confidencialidade dos dados de pacientes. Tendo em vista que foram utilizados apenas dados secundários para a realização da pesquisa, não houve a necessidade de parecer substanciado do CEP.

RESULTADOS

Epidemiologia dos casos

No período de 2012 a 2018, foram notificados 3.271 casos de hepatites virais, com uma média de aproximadamente 467,28 casos ao ano.

Os pacientes notificados eram provenientes de 10 unidades federadas, com destaque para os seguintes estados: Tocantins (88,41%; n=2.892), Pará (7,80%; n=255) e Maranhão (3,33%; n=109).

Observou-se que 54,36% (n=1.778) das notificações eram de indivíduos do sexo masculino. De forma geral, a idade variou de 0 a 101 anos, tendo a média de idade de 33,22 anos e uma mediana de 33 anos. Percebeu-se que houve o predomínio de notificações em pacientes adultos jovens, de 20 a 49 anos, representados em 59,92% (n=1.960) das notificações. Quanto à raça, em ambos os sexos, houve o predomínio dos pardos, com 84,59% (n= 2.767) dos casos. A escolaridade predominante apresen-

Tabela 1 - Distribuição dos casos de hepatites virais notificados em um hospital de doenças tropicais e infectocontagiosas do Tocantins, segundo sexo, faixa etária, escolaridade e raça/cor de pele, no período de 2012 a 2018

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	1778	54,36
Feminino	1493	45,64
Faixa etária		
<1 Ano	122	3,73
1-4	102	3,12
5-9	130	3,97
10-14	126	3,85
15-19	217	6,63
20-34	1075	32,86
35-49	885	27,06
50-64	482	14,74
65-79	112	3,42
80 e+	20	0,61
Escolaridade		
Ign/Branco	169	5,17
Analfabeto	110	3,36
1ª a 4ª série incompleta do EF	289	8,84
4ª série completa do EF	111	3,39
5ª a 8ª série incompleta do EF	683	20,88
Ensino fundamental completo	125	3,82
Ensino médio incompleto	394	12,05
Ensino médio completo	683	20,88
Educação superior incompleta	183	5,59
Educação superior completa	249	7,61
Não se aplica	275	8,41
Raça		
Ign/Branco	3	0,09
Branca	361	11,04
Preta	103	3,15
Amarela	14	0,43
Parda	2767	84,59

artigo

Rocha, M. D. H. A., Sousa, M. I. B., Cavalcante, P. A. M., Almeida, R. M. F., Mariano, W. S., Menezes, J. S. Epidemiologia descritiva dos casos de hepatites virais notificados em um hospital universitário

tada foi o ensino fundamental incompleto (entre 5ª a 8ª série), seguido do ensino médio completo, que, juntos, somam 41,78% das notificações (n=1.366), conforme Tabela 1.

Em relação à vacinação de Hepatite B, o estudo revelou que 44,79% (n=1.465) não eram vacinados; 21,43% (n=701) estavam com a vacinação completa; 10,73% (n=351) possuíam vacinação incompleta e em 23,05% (n=754) este campo foi ignorado ou não preenchido. Já em se tratando da vacinação para Hepatite A o estudo apontou que 73,34% (n=2.399) dos pacientes notificados não estavam vacinados; 4,31% (n=141) possuíam vacinação incompleta; 1,90% (n=62) encontravam-se com a vacina completa e 20,45% (n=669) estavam com a informação em branco ou ignorada no momento da notificação.

Do total de casos notificados, 35,74% (n=1.169) apresentavam coinfeção ao HIV enquanto que 30,66% (n=1.003) não possuíam este diagnóstico no momento da notificação. Torna-se importante frisar que 33,60% (n=1.099) dos casos estavam com campo ignorado ou em branco (Figura 1). Em se tratando de outras DST's, os resultados mostraram inversão neste quadro com 51,97% (n=1.700) das notificações sem apresentação de outra infecção sexualmente transmissível e 3,55% (n=116) dos casos afirmando a presença destas. De forma semelhante à coinfeção ao HIV, ressalta-se o elevado número de notificações ignoradas ou em branco, contabilizando 44,48% (n=1.455). Em se tratando da frequência de outras DST, é importante mencionar que o ano de 2014 apresentou a maior porcentagem de informações incompletas (12,93; n=425) e que o ano de 2018 mostrou menor percentual (0,55; n=18).

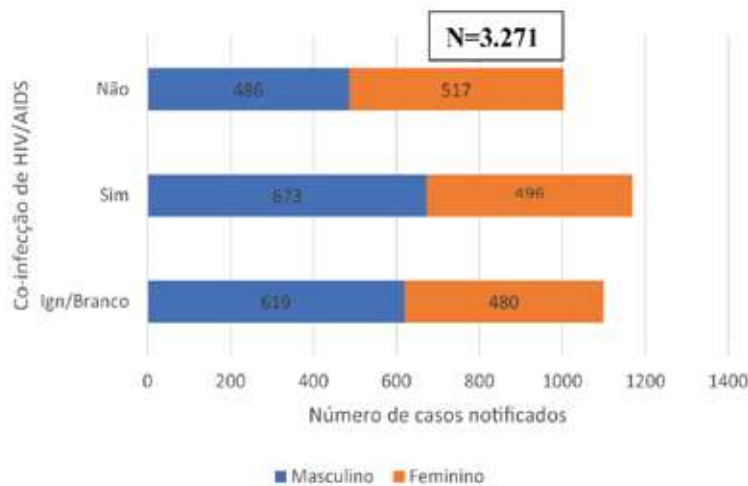
Quanto à classificação final (Figura 2), verificou-se que 64,93% (n=2.124) das notificações foram descartadas; 12,72% (n=416) foram confirmadas laboratorialmente; 11,10% (n=363) apresentam-se como inconclusivas; 10,21% (n=334) encontravam-se em branco ou ignoradas; e 1,04% (n=34) apresentava a cicatriz sorológica.

Dentre os casos confirmados, a classifi-

Indígena	23	0,70
----------	----	------

Fonte: SINAN, acesso em 14/02/2019.

Figura 1 – Frequência de casos notificados com co-infecção HIV/AIDS, segundo sexo, no período de 2012 a 2018



Fonte: SINAN, acesso em 14/02/2019.

Figura 2 – Frequência por classificação final das notificações de Hepatites Virais, segundo sexo, no período de 2012 a 2018



Fonte: SINAN, acesso em 14/02/2019.

cação etiológica apresentou a seguinte caracterização (Figura 3): vírus B em 42,86% (n=169); vírus A em 39,58% (n=168); e vírus C em 17,56% (n=75). E em relação à forma clínica, verificou-se que 6,45% (n=211) apresentavam forma aguda; 6,24% (n=204) apresentavam forma crôni-

ca; e 87,31% (n=2856) estavam em branco ou ignorado.

Qualidade dos Dados

A análise da completude dos dados revelou que as variáveis de identificação “sexo”, “idade” e “UF de residência” apre-

sentaram 100% dos campos preenchidos. As variáveis de raça, escolaridade, zona de residência, vacinação e classificação final, apresentaram completude boa, com menos de 25% dos campos incompletos (Tabela 2). Vale ressaltar que a completude relacionada à vacinação para hepatite B apresentou 23,00% dos campos em branco ou ignorados e mesmo que se classifique como “completude boa”, considera-se essa informação relevante e importante de ser abordada.

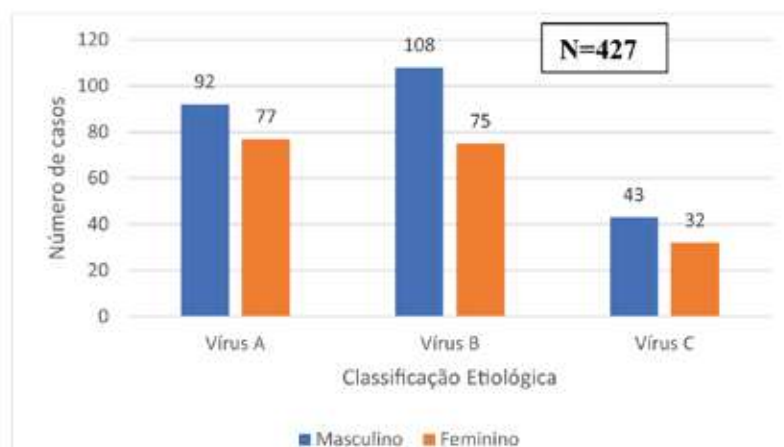
Já as variáveis relacionadas à “coinfecção ao HIV” e à presença de “outras DST’s” apresentam completude regular, com 33,60% (n=1.099) e 44,48% (n=1455), respectivamente (Tabela 1). Os anos de 2013 e 2014 representaram os anos com maior incompletude para coinfecção ao HIV (32,58% e 21,47%) e presença de outras DST’s (24,95% e 29,21%). Os anos subsequentes foram apresentando melhora progressiva na qualidade dos dados, chegando a apresentar, no ano de 2018, 1,46% (n=16) de campos ignorados (ou em branco) para coinfecção ao HIV e 0,55% (n=18) para outras DST’s, demonstrado na Tabela 3, abaixo.

As variáveis relacionadas à fonte de infecção, forma clínica e classificação etiológica apresentaram completude classificada como “muito ruim”, com mais de 75% dos campos incompletos.

DISCUSSÃO

A partir da análise do banco de dados das Hepatites Virais do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins (HDT-UFT), constatou-se o relevante número de notificações realizadas na instituição, fato que pode ser explicado por se tratar de uma unidade referência para o acompanhamento de doenças infectocontagiosas e por dispor de um ambulatório de hepatologia. Além disso, este elevado número se deve ao fato de que, durante grande parte do período do estudo, eram incluídos os casos suspeitos como critério para realização das notificações. Desta forma, observou-se um aumento de 543,21% no número absoluto de notificações duran-

Figura 3 - Frequência por classificação etiológica das notificações de Hepatites Virais, segundo sexo, no período de 2012 a 2018



Fonte: SINAN, acesso em 14/02/2019.

Tabela 2 – Classificação da completude das variáveis do estudo, no período de 2012 a 2018

	n (ign/branco)	%	Completude	legenda da classificação
Fonte de Infecção	2957	90,40	muito ruim	com $\geq 75,1\%$ dos campos incompletos
Forma clínica	2856	87,31	muito ruim	com $\geq 75,1\%$ dos campos incompletos
Classificação etiológica	2843	86,92	muito ruim	com $\geq 75,1\%$ dos campos incompletos
Outras DSTs	1455	44,48	Regular	entre 25,1 e 50,0% dos campos incompletos
Coinfecção ao HIV/AIDS	1099	33,60	Regular	entre 25,1 e 50,0% dos campos incompletos
Frequência por Vacina Hep B	754	23,05	Boa	$\leq 25,0\%$ dos campos incompletos
Frequência por Vacina Hep A	669	20,45	Boa	$\leq 25,0\%$ dos campos incompletos
Classificação final	334	10,21	Boa	$\leq 25,0\%$ dos campos incompletos
Escolaridade	169	5,17	Boa	$\leq 25,0\%$ dos campos incompletos
Zona de Residência	23	0,7	Boa	$\leq 25,0\%$ dos campos incompletos
Raça	3	0,09	Boa	$\leq 25,0\%$ dos campos incompletos

Fonte: SINAN, acesso em 14/02/2019.

te o período analisado, variando de 81 casos em 2012 a 521 em 2018.

Em relação à análise sociodemográfica, observou-se que houve o predomínio da raça parda, explicado pelo fato de a população estudada ser, majoritariamente, da região norte do país. Em relação à escolaridade, verificou-se que a maioria dos indivíduos possuíam ensino fundamental incompleto e ensino médio completo. Observou-se, também, que o sexo masculino apresentou porcentagem 9% maior e que, em ambos os sexos, houve o predomínio de notificações nos pacientes adultos jovens, de 20 a 49 anos, sendo esta população considerada como sexualmente ativa. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos^{8,9,10} cujas taxas mais elevadas de infecções sexualmente transmissíveis estavam nesta faixa etária.

O elemento preocupante encontrado no estudo diz respeito à incompletude dos dados referentes, principalmente, à coinfeção com o HIV, tendo em vista que 33,60% das notificações estavam sem essa informação. Em contrapartida, em relação a mesma variável, ressalta-se que o ano de 2013 (32,58%; n=358) teve a maior representação de incompletude deste campo e que houve um decréscimo significativo a cada ano subsequente, apresentando apenas 1,46% (n=16) de campos em aberto ou ignorados no ano de 2018, verificando uma melhora significativa da qualificação dos dados.

Em se tratando dos aspectos relacionados à vacinação, e corroborando com demais estudos^{10,13}, os autores fazem um alerta aos serviços de atenção primária levando-se em consideração a baixa porcentagem de cobertura vacinal. Além disso, este dado pode estar atrelado ao fato de que as notificações são realizadas sem a presença do paciente e que no prontuário não há cópia da carteira de vacinação.

O elevado número de notificações descartadas, na classificação final, em contrapartida às confirmadas, explica-se pela definição de caso utilizada na maior parte do período de estudo, já mencionada anteriormente. Ressalta-se que nos anos 2017 e meados de 2018 as notificações para casos suspeitos ainda eram realizadas devido à necessidade do Laboratório de Saúde Pública

Tabela 3 – Completitude das variáveis relacionadas aos agravos associados, por ano de estudo, no período de 2012 a 2018

Ano	N (coinfeção ao HIV)	%	N (outras DST's)	%
2012	80	7,28	80	5,50
2013	358	32,58	363	24,95
2014	236	21,47	425	29,21
2015	193	17,56	339	23,30
2016	119	10,83	142	9,76
2017	97	8,83	88	6,05
2018	16	1,46	18	1,24
TOTAL	1099	100,00	1455	100,00

Fonte: SINAN, acesso em 14/02/2019.

do Tocantins – Lacen. Em março de 2018 houve a pactuação com o laboratório, sendo possível realizar o preenchimento das notificações apenas para casos confirmados, conforme preconizado¹.

Em relação aos casos confirmados identificados neste estudo, entende-se que este número pode ter relação com o perfil do hospital que atende como referência para hepatologia e recebe muitos casos de pacientes com cirrose. Na análise, não foi observada diferença relevante na classificação etiológica entre os vírus A, B e C. Desta forma, reforça-se a necessidade de vacinação contra a VHA principalmente para o público que possui coinfeção ao HIV.

Levando-se em consideração que a instituição é uma unidade de referência para o atendimento de PVHIV, é importante ter em conta que a abordagem sobre as questões sexuais necessita superar os estigmas e preconceitos arraigados a fim de que seja possível respeitar a singularidade de cada sujeito^{10,13}.

Em comparação com o estudo¹¹ que apontou 77% dos casos notificados já na forma crônica, verificou-se que neste estudo não houve diferença relevante entre as formas clínicas. Já outro estudo¹² trouxe uma maior proporção diagnósticos na fase crônica, sendo frequentemente de pacientes assintomáticos. Entende-se que este é um ponto extremamente importante a ser destacado visto que a precocidade no diag-

nóstico é proporcional a um prognóstico mais efetivo, e que as hepatites virais são evitáveis e curáveis.

CONCLUSÃO

As hepatites virais representam um grave problema de saúde pública devido a elevada taxa de prevalência, incidência e mortalidade. Os estudos epidemiológicos possibilitam conhecer os aspectos e a distribuição do agravo tanto no Brasil quanto em qualquer outra região onde exista variação em sua magnitude e prevalência no que tange aos agentes etiológicos.

A realização da epidemiologia descritiva das hepatites constitui-se um passo simples, mas que causa grande impacto para subsidiar o acompanhamento e a qualificação dos dados e para sanar as incompletudes presentes. Verifica-se a importância da existência de rotinas e de profissionais capacitados para o desenvolvimento desta atividade.

A partir dos dados analisados, foi possível conhecer a epidemiologia das hepatites virais na instituição e verificar que houve melhora da qualificação das informações de algumas das variáveis estudadas, a exemplo da coinfeção ao HIV e presença de outras DST's, com melhora progressiva a partir do ano de 2014. Além disso, outra forma de suma importância refere-se à presença do paciente no momento da realização da notificação.

Um ponto agravante no HDT-UFT é o fato de que, rotineiramente, as notificações são realizadas, exclusivamente, pelo Setor de Vigilância em Saúde e, desta forma, nem sempre o paciente está presente.

O estudo proporcionou a inserção de

ações à rotina das notificações a exemplo de capacitações periódicas com os profissionais lotados no núcleo de epidemiologia, bem como a solicitação de acesso ao Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) para inserir dados

relacionados à vacinação, já que, na maioria das vezes, o paciente não está com o cartão vacinal (ou não há cópia do mesmo no prontuário de atendimento).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde: [internet]. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 706 p.
2. Cordeiro TMSC, D'Oliveira Junior A. Qualidade dos dados das notificações de hepatites virais por acidentes de trabalho, Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* [internet]. 2018, citado em 18 de Feb de 2019; 21: e180006, 15 p. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/WkY76JNXrH-cKfFgbqFhnGk/?lang=pt&format=pdf>>. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180006.supl.1>
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Boletim epidemiológico. Hepatites virais 2018 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 84 p.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *EpiSUS-Fundamental: guia do treinando (oficina 1)*, 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 172 p.
5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 806 p.
6. Ministério da Saúde (Brasil). *Dicionário de Dados – SINAN NET – Versão 5.0*. Revisado em Julho/2010.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas*. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 80 p.
8. Bandeira LL, Souza CS, Marques DR, Peruzini GA, Guedes LV, Souza Neto JD. Epidemiologia das hepatites virais por classificação etiológica. *Rev Soc Bras Clin Med* [internet]. 2018 out-dez, citado em 29 de Set de 2020; 16(4):227-31. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/376/338>.
9. Oliveira TBJ, Reis LAP, Barreto LSLO, Gomes JG, Manrique EJC. Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas no estado de Goiás, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saude* [Internet]. 2018 Mar, citado em 15 de Feb de 2019; 9(1): 51-57. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100051&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000100007>
10. Miritz Borges A, Sulzbacher A, Capa Verde de Almeida de Mello M. Perfil epidemiológico da Hepatite B: Conhecer para prevenir. *Saúde Coletiva, Barueri* [internet]. 2020, citado em 5 de Ago de 2021; 10(52), 2080-2093. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2080-2093>
11. Leão D do V, Belém RJ, Almeida KV, dos Reis VLR, dos Reis HS, dos Santos F da S. Perfil epidemiológico das hepatites infectocontagiosas no estado do Pará. *REAS* [Internet]. 2021, citado 27 de Set de 2021;13(4):e6790. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6790>
12. Ferreira VM, Gonçalves E, Gonzaga, LM. O Hepatites virais: epidemiologia dos casos notificados no estado de Minas Gerais entre 2005 e 2014. *Revista UNIMONTES Científica* [internet]. 2017, citado em 29 de Set de 2020; 19(1): 9p. Disponível em: ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/540/393
13. Teles, SA. Viral hepatitis: a challenge for nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017, citado em 14 de Abr de 2019; 70(2): 2 p. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bfpgBJMR4WcGxmqr86rqDK/?format=pdf&lang=pt>