PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Edinele de Souza Batista
Neurilene Santana Pereira Veloso

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CASOS DE HEPATITE C EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA

GOIÂNIA
2020

Edinele de Souza Batista
Neurilene Santana Pereira Veloso

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CASOS DE HEPATITE C EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, para conclusão da Unidade Trabalho de Conclusão de Curso III.

Linha de pesquisa: Promoção da saúde

Orientadora: Profª Drª Vanessa S Carvalho Vila

Co-orientadora: Enfª Lorena Costa F.Marques

GOIÂNIA

2020

Dedicamos este trabalho a Deus que nos sustentou com sua infinita graça. A ele toda honra e louvor.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, pois sem Ele nada seria possível.

Aos nossos familiares e amigos, que sempre estiveram ao nosso lado, acreditando e apoiando nossos sonhos, ofertando apoio emocional, compreendendo as ausências e o cansaço durante toda nossa trajetória.

À Profª Drª Vanessa da Silva Carvalho Vila, que nos acolheu e orientou com toda dedicação. Seremos eternamente gratas por todo conhecimento recebido e principalmente por ter compartilhado da sua generosidade e ensinamentos de vida, por nos apresentar o verdadeiro significado de “equipe”. Agradecemos por toda paciência e carinho.

À Enfermeira e Mestranda Lorena Costa F. Marques, que aceitou o desafio de caminhar ao nosso lado, pelos ensinamentos, pela generosidade e coração quentinho e cheio de fé. Por todo apoio e palavras que nos motivaram a buscar o conhecimento e crescimento pessoal. Nosso eterno agradecimento.

À Pontifícia Universidade Católica de Goiás e a todos os professores, direção, coordenação e administração da Escola de Ciências Sociais e da Saúde.

Por fim, agradecemos a todos aqueles que fizeram parte da nossa caminhada durante ao curso. Gratidão.

“Foi o tempo que dedicastes à tua rosa que a fez tão importante”

Antonie de Saint-Exupéry

RESUMO

Estudo transversal retrospectivo que analisou os registros de informações sociodemográficas e clínicas de pessoas com diagnóstico de hepatite C, atendidas em um serviço de assistência especializada da região metropolitana de Goiânia. Os dados coletados no decorrer temporal de janeiro a dezembro de 2019. Foram incluídos pacientes de ambos os sexos; com diagnóstico confirmado de Hepatite C (Anti-HCV reagente e HCV-RNA com carga viral detectável). Foram excluídos os prontuários de pacientes coinfectados com Hepatite B e HIV. Dos 119 prontuários, a maioria era do sexo masculino (54,62%), pardos (52,10%), com a média da idade de 55,4 anos (DP± 11,6). Observou-se que para as variáveis raça, estado civil e escolaridade, a respectiva proporção de dados não informados de 11,76%, 4,20% e 30,25%. Quanto aos hábitos de vida, (15,13%) eram usuários de drogas injetáveis, (37,82%) faziam uso de bebidas alcoólicas e (31,93%) tabagistas. Quanto a prática de exercício físico, 19,33% declararam não realizar. A média do tempo de diagnóstico foi de 3,68 anos (DP± 2,23). Quanto a fonte de infecção, 40,38% foram contaminados com material cortante contaminado e 35,58% por transfusão sanguínea. Verificou-se que 86,96% dos casos apresentavam o genótipo 1, 21,85% eram portadores de diabetes mellitus, 29,41% de hipertensão. Verificou-se que 24,37% dos pacientes apresentavam alguma complicação hepática. Quanto ao percentual de pacientes vacinados contra hepatite B, 40,34% não eram vacinados. Com relação ao marcador sorológico Anti-HBs, somente 41,18% possuíam o marcador de imunidade contra hepatite B. Para essas variáveis a proporção de dados não informados corresponderam a 59,66% e 12,61%. O estudo identificou aspectos sociodemográficos e clínicos. O conhecimento dessas características poderá contribuir para o planejamento de ações de assistência individualizada, focando nas necessidades específicas de pessoas acometidas pelo agravo. Além disso a necessidade de avanços para a conformidade no registro em prontuário das informações clínicas.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite C; Epidemiologia; Enfermagem.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Características sociodemográficas de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás	**18**
Tabela2.	Características do estilo de vida de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás	**19**
Tabela 3.	Características Clínicas de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás	**19**
Tabela 4.	Característica comorbidades e complicações hepáticas de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás	**20**
Tabela 5.	Característica do esquema vacinal contra hepatite B e sorologia Anti-HBs de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás	**20**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CTA - Centros de Testagem e Aconselhamento

DAAs - Antivirais de Ação Direta

HB – Hepatite B

HC – Hepatite C

HCV – Vírus da Hepatite C

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PCDT-HC - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções

SAE – Serviço de Assistência Especializada

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

TR – Teste Rápido

UBS - Unidades Básicas de Saúde

USF - Unidades Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 9

2 OBJETIVO..... 15

3 MÉTODO..... 16

4 RESULTADOS..... 18

5 DISCUSSÃO..... 22

6 CONCLUSÃO 27

REFERENCIAS..... 28

APENDICE A- FORMULÁRIO PARA CHECAGEM DE PRONTUÁRIO..... 35

ANEXOS A- FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE HEPATITES VIRAIS

DOSISTEMA DE INFORMAÇÃO E NOTIFICAÇÃO SINAN..... 53

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP..... 55

ANEXO C- AUTORIZAÇÃO PARA MANUSEIO DE PRONTUÁRIOS..... 60

1 INTRODUÇÂO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 71 milhões de pessoas em todo o mundo estão infectados pelo vírus da hepatite C (HCV), e 70 a 85% dessas pessoas poderá desenvolver hepatite C (HC) crônica. Entre essas pessoas, cerca de 15 a 30% poderão desenvolver complicações hepáticas em um período de 20 anos, entre essas a cirrose hepática. Trata-se, portanto, de um problema de saúde pública global, responsável por 400 mil mortes ao ano, decorrente de complicações desse agravo (WHO, 2017).

A Hepatite C é uma doença hepática decorrente de uma infecção viral que pode evoluir do quadro agudo ao crônico, muitas vezes assintomático (WHO, 2017). A infecção é causada pelo HCV, vírus de ácido ribonucléico (RNA) de fita simples, polaridade positiva, pertencente ao gênero Hepacivirus e família *Flaviviridae*. Atualmente, sabe-se da existência de sete genótipos e 67 subtipos desse vírus (MCPHEE; GANONG, 2011).

Após a infecção dos hepatócitos pelo HCV, pode haver um período de incubação de 14 a 160 dias, com média de 50 dias (MCPHEE; GANONG, 2011). Durante esse período, acontece uma intensa replicação viral, que resulta no aparecimento de componentes virais sanguíneos, primeiramente antígeno e por seguinte anticorpo, este último geralmente é detectável de quatro a vinte semanas após o contágio (STRAUSS, 2001). Em decorrência desse processo, ocorre a apoptose das células hepáticas e resposta inflamatória, seguida de alterações nas provas da função hepática (MCPHEE; GANONG, 2011).

O meio de transmissão mais frequente é a via parenteral, principalmente a transmissão sanguínea (instrumentais cirúrgicos e odontológicos com limpeza, desinfecção e esterilização precárias; compartilhamento de agulhas e seringas). Apesar de pouco habitual, poderá ocorrer a transmissão sexual, entre indivíduos com histórico de prática sexual insegura (múltiplos parceiros, uso inefetivo de métodos preventivos nas relações sexuais) e a transmissão vertical (BRASIL, 2018).

Na maioria das vezes a infecção aguda é de início insidioso, podendo ser assintomática, ocorrendo então a soro-conversão recente para o anti-HCV ou surgimento de RNA do HCV em indivíduos, sabidamente negativos em até seis meses. Quando presentes, os sinais e sintomas mais evidenciados são: febre, mal-

estar, dor abdominal, náuseas e vômitos, astenia, urina escura, icterícia e fezes esbranquiçadas (MCPHEE; GANONG, 2011).

Desta forma, considerando a inespecificidade das manifestações clínicas, o diagnóstico diferencial é possível por meio de testes laboratoriais (identificação de marcadores presentes no sangue, soro, plasma e fluidos orais) para a identificação do ácido nucléico do HCV e para detecção de anticorpos imunoensaios (BRASIL, 2018).

Geralmente, a maioria das pessoas infectadas desconhece a evolução da patologia, por não apresentarem sintomas significativos durante seu curso, podendo desenvolver lesões hepáticas graves como fibrose progressiva e, até mesmo, neoplasias. Caso essas pessoas não sejam diagnosticadas precocemente e instituídas as terapêuticas recomendadas às infecções agudas tendem a se tornar crônicas. (MCPHEE; GANONG, 2011).

No Brasil de 1999 a 2018 foram notificados 359.673 mil casos resultando em 28.823 mil óbitos registrados no mesmo intervalo de tempo (BRASIL, 2019). Em 2018, estimou-se que no Brasil 657.000 pessoas apresentavam infecção por HCV, tornando-as elegíveis ao tratamento. Dentre essas, pressupõe-se que apenas 104.240 tiveram acesso ao diagnóstico. Os demais 552.760 indivíduos necessitam ser localizados e encaminhados para seguimento e tratamento (BRASIL, 2018).

Por isso, com o objetivo de fazer a vigilância epidemiológica no Brasil, a hepatite C passou a ser um agravo de notificação compulsória a partir de 1996, possibilitando a implantação de medidas de prevenção e controle mediante o conhecimento dos fatores condicionantes e determinantes registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse sistema possibilita monitorar o comportamento das características da doença, a fonte de infecção, os padrões da transmissão e o genótipo do vírus (BRASIL, 2019).

Dentre as pessoas infectadas pelo HCV no mundo, apenas 20% foram diagnosticadas e uma pequena fração dessas pessoas recebeu tratamento recomendado (WHO, 2017). Para isso, destaca-se o papel central dos profissionais que fazem a notificação na vigilância desse agravo, contribuindo com a avaliação dos sistemas de prevenção vigentes (FERREIRA; SILVEIRA, 2004).

No entanto, pesquisadores descrevem as dificuldades para o cadastro fidedigno das informações em saúde nesse sistema o que traz prejuízo para a qualidade dos dados registrados, decorrentes das subnotificações, inconsistências

(dados incompletos ou ignorados) no preenchimento das fichas de notificação de pessoas com hepatite C (OLIVEIRA *et al.,* 2018).

No Brasil, a rede de atenção à saúde a pessoas que enfrentam a hepatite C, engloba os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades da Saúde da Família (USF) e pelos serviços da média e alta complexidade. Toda essa estrutura tem como foco central garantir a integralidade e o acesso universal à saúde a esses pacientes com garantia de resolutividade para as demandas de cuidados decorrentes da hepatite C (BRASIL, 2008).

No contexto das UBS e USF são implementadas ações de promoção e prevenção à saúde. O objetivo é o fortalecimento da identificação dos indivíduos com potencial risco para infecção pelo HCV, testagem sorológica se em casos confirmados realizar a notificação e o encaminhamento ao CTA na atenção especializada (BRASIL, 2018).

O CTA constitui um serviço de referência para o acesso à testagem e aconselhamento da população geral e, com prioridade, grupos populacionais em situação de maior risco e vulnerabilidade para HC (BRASIL, 2017). Atualmente, o estado de Goiás conta com 20 CTAs com profissionais capacitados para fazer o diagnóstico e orientação (GOIÁS, 2018).

O protocolo terapêutico brasileiro prevê a testagem dos seguintes grupos populacionais vulneráveis ao HCV: pessoas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS), pessoas em situação de rua com dependência ao álcool e outras drogas, privados de liberdade, transexuais, profissionais do sexo, múltiplos parcerias sexuais (BRASIL, 2019).

Além desse grupo, prevê a testagem de: trabalhadores da saúde; crianças com mães portadoras do HCV e comunicantes; pessoas acima de 40, pessoas que receberam transfusão sanguínea antes de 1992; pessoas com histórico de doença hepática e exposição cutânea (tatuagens, escarificações, piercing, manicure, lâminas de barbear ou outros instrumentos perfuro-cortantes) (BRASIL, 2019).

Os testes rápidos (TR) para triagem de hepatite B e C foram introduzidos a partir de 2011como estratégias para diagnósticos e enfretamento do agravo por meio da determinação qualitativa do anticorpo Anti-HCV, pelo método imunocromatográfico, usando antígenos sintéticos e recombinantes imobilizados na membrana para identificação do anticorpo em amostras mínimas de soro ou sangue.

A execução dos testes é simples, não necessitando de infraestrutura laboratorial e com resultados em até 20 minutos (BRASIL, 2015).

Portanto, o profissional de saúde deve estar preparado para a identificação das pessoas susceptíveis ao agravo, estabelecer a abordagem adequada com foco na integralidade, mediante o diálogo e relação de confiança, possibilitando o melhor encaminhamento dentro da rede, com informações claras inclusive sobre o tratamento (BRASIL, 2018).

Após o diagnóstico, esses pacientes são encaminhados para ao serviço de atenção especializada (SAE), que oferecem suporte ambulatorial para o tratamento de doenças crônicas, que devem apresentar grande resolutividade, proporcionando assistência integral durante todo o tratamento em articulação com a rede de atenção à saúde, assistido por uma equipe multidisciplinar, com foco na qualidade de vida dos usuários (SILVA, 2007).

Dentre as ações desenvolvidas no SAE estão: acolhimentos, testagens, aconselhamentos, acompanhamento clínico e laboratorial, prevenção dos eventos adversos do tratamento com antirretrovirais, diagnostico e manjo de morbidades e confecções, assistência farmacêutica, dispensação de medicamentos, capacitação dos profissionais, dentre outras (BRASIL, 2017).

O tratamento da infecção pelo VHC vem evoluindo nas últimas décadas. Inibidores da protease de primeira geração entre esses, Boceprevir e Telaprevir, surgiram como um grande avanço de eficácia e segurança. A partir de 2011, essas drogas foram aprovadas por órgãos reguladores no Brasil, como marco num único evento com dois novos medicamentos para tratar a mesma doença. Todavia esses tratamentos eram mais caro do que as antigas terapias, dificultando o acesso de pacientes em estágio avançado da doença. Em meados de 2015 esses medicamentos foram descontinuados do Brasil, devido seus efeitos adversos, custos e eficácia (GOMES *et al.*, 2018).

As diretrizes de 2018 da OMS recomendaram a terapia com antivirais de ação direta pan-genotípicos (DAAs), os inibidores de protease de segunda geração, Simeprevir; Daclatasvir, e o Inibidor da Polimerase viral – Sofosbuvir, mais eficaz e seguro que o Telaprevir e Boceprevir. O resultado esperado do tratamento é a resposta virológica sustentada (RVS), a partir da 12ª semana ou a 24ª semana após o término do tratamento. No Brasil o tratamento é assegurado a todos os pacientes

com HC, independente do estadiamento de fibrose hepática. (WHO, 2017; BRASIL 2018).

Sendo assim, ao iniciar o tratamento, a equipe de saúde deve considerar além do risco de progressão da patologia, por meio dos exames específicos, como biópsia hepática e biologia molecular, a probabilidade de resposta terapêutica, bem como os eventos adversos e comorbidades já existentes. Desta forma, deve ser investigada a existência de doenças psiquiátrica, autoimunes, cardíaca ou renal, uso de bebidas alcoólicas e outras drogas, uma vez que essas condições podem interferir no tratamento (BRASIL, 2011; BRASIL, 2019).

Considerando aspectos clínicos relacionados à gravidade da hepatite C e sua repercussão epidemiológica; a extensão territorial e variação demográfica, social e cultural brasileira, são necessários estudos que se dediquem ao processo de análise do perfil epidemiológico e traga indicadores para o planejamento de ações focais de prevenção de acordo com as especificidades dos indivíduos portadores de hepatite C atendidos nesses serviços. Assim, a questão norteadora do estudo foi: *qual o perfil epidemiológico e clínico de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um serviço de assistência especializada (SAE) da região metropolitana de Goiânia, Goiás*?

Os resultados poderão contribuir para o conhecimento do perfil epidemiológico e clínico desses pacientes e por meio de indicadores para estabelecimento de medidas de promoção da saúde, ações preventivas e de controle do agravo. Os dados poderão subsidiar os profissionais de saúde no planejamento de intervenções individualizada e coletivas, contribuindo para a qualidade da assistência e a minimização dos impactos da HC.

2 OBJETIVO

Identificar o perfil epidemiológico e clínico de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás.

3 MÉTODO

Estudo transversal retrospectivo que analisou os registros de informações sociodemográficas e clínicas de pessoas com diagnóstico de hepatite C, atendidas em um serviço de assistência especializada (SAE) de um município da região metropolitana de Goiânia, no ano de 2019.

Destaca-se que a coleta de dados, que se deu nos meses de agosto e setembro de 2020, momento em que o mundo enfrentava a pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Por isso, diante das orientações de autoridades, o serviço passou por adequações para a continuidade da assistência, conseguintemente dificultando a busca dos usuários pelos serviços ambulatoriais.

O local do estudo é um serviço de referência destinado ao diagnóstico e tratamento de pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (HIV, Sífilis e Hepatites virais). Estão em acompanhamento aproximadamente 294 pacientes positivos para hepatite C.

Os critérios de elegibilidade para inclusão foram: pacientes de ambos os sexos; com diagnóstico confirmado de Hepatite C (Anti-HCV reagente e HCV-RNA com carga viral detectável) e com registro de consulta de janeiro a dezembro de 2019. Foram excluídos os prontuários de pacientes coinfectados com Hepatite B e HIV.

Destaca-se que a delimitação do período temporal para a análise dos dados se justifica pelo acesso a dados teoricamente mais recentes, visto que o tratamento pode variar de 12ª semana ou a 24ª semana, possibilitando assim a identificação atualizada do perfil dos usuários em seguimento no serviço.

Inicialmente, foi realizada a revisão de todos os prontuários clínicos para verificar todos os pacientes atendidos (primeira consulta e retorno) no SAE em 2019. Nesta ocasião verificou-se que 150 pessoas seriam os potenciais participantes. Após a revisão dos prontuários dessas pessoas, e mediante a verificação dos critérios de elegibilidade, foram excluídos 31. A amostra final do estudo foi de 119.

A análise dos prontuários foi realizada no SAE observando-se aspectos como sigilo e descrição, visto que as informações obtidas serão utilizadas somente com fins científicos. Os formulários foram identificados por números, para o controle dos pesquisadores, garantindo o sigilo e a privacidade das informações, conforme

especificado na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Foram revisados os seguintes documentos contidos nos prontuários: Ficha de investigação de Hepatites virais do Sistema de Informação e Notificação – SINAN (ANEXO A); registros da equipe de saúde e exames complementares.

Os dados foram registrados em um formulário eletrônico específico para checagem de prontuários contendo as seguintes informações: 1. Informações sociodemográficas idade, sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade e renda familiar; 2. Hábitos de vida: uso de drogas injetáveis; uso de bebida alcoólica; tabagismo; atividade física; 3. Características clínicas data do diagnóstico, data da primeira consulta, provável fonte de infecção, agravos associados, genótipo do vírus, comorbidades, esquema vacinal, tipo sanguíneo, carga viral inicial, encefalopatia hepática, esteatose hepática e Anti-HBs reagente,

As variáveis foram codificadas e o banco de dados foi digitado por duas pessoas no programa Microsoft Excel® 2013. Este banco foi validado para a análise da consistência interna. Ao detectarem-se inconsistências, elas foram localizadas e as correções devidamente realizadas.

Foram realizadas análises descritivas das variáveis quantitativas contínuas mediantes cálculo dos valores mínimos e máximos, médias, desvios padrão e medianas. As variáveis categóricas foram analisadas por meio de frequência absoluta e relativa.

Este trabalho é um subprojeto, do projeto temático Hepatite C crônica: conhecimento e letramento em saúde de pacientes em seguimento ambulatorial cadastrado na Plataforma Brasil (CAAE: 24596419.9.0000.0037) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás sob o parecer número 3.739.691 (ANEXO B). Neste projeto consta a autorização para o manuseio do prontuário (ANEX0 C).

4 RESULTADOS

Verificou-se que dos 119 pacientes atendidos, em 2019, com diagnóstico de hepatite C, a maioria era do sexo masculino (54,62%), pardos (52,10%), com a média da idade de 55,4 anos (DP± 11,6). Observou-se que para as variáveis raça, estado civil e escolaridade, a respectiva proporção de dados não informados de 11,76%, 4,20% e 30,25% (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás, 2019.

Variável	M* (DP)**	N	%
Média de idade (N=119)	55,4 (± 11,6)		
Sexo			
Masculino		65	54,62%
Feminino		54	45,38%
Raça/Cor (N=119)			
Amarela		4	3,36%
Preta		13	10,92%
Branca		26	21,85%
Parda		62	52,10%
Não informado		14	11,76%
Estado Civil (N=119)			
Solteiro		30	25,21%
Casado/ União estável		55	46,22%
Divorciado/ Separado		17	14,29%
Viúvo		12	10,08%
Não informado		5	4,20%
Escolaridade (N=119)			
Analfabeto		5	4,20%
Ensino fundamental incompleto		18	15,13%
Ensino fundamental completo		18	15,13%
Ensino médio incompleto		8	6,72%
Ensino médio completo		26	21,85%
Ensino superior incompleto		4	3,36%
Ensino superior completo		4	3,36%
Não informado		36	30,25%

M: Média; DP: Desvio Padrão

Na análise dos hábitos de vida, 15,13% eram usuários de drogas injetáveis, 37,82% faziam uso de bebidas alcoólicas e 31,93% tabagistas. Quanto à variável exercício físico, 19,33% declaram não realizar. Com respeito às variáveis usuários de drogas, uso de bebidas alcoólicas, tabagismo e exercícios físicos, observou-se a

respectiva proporção de dados não informados de 5,88%, 10,92%, 11,76% e 77,31% (Tabela 2).

Tabela 2. Características do estilo de vida de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás, 2019.

Variável	N	%
Usuário de drogas injetáveis (N= 119)		
Sim	18	15,13%
Não	94	78,99%
Não informado	7	5,88%
Uso de bebida alcoólica (N=119)		
Sim	45	37,82%
Não	61	51,26%
Não informado	13	10,92%
Tabagismo (N= 119)		
Sim	38	31,93%
Não	67	56,30%
Não informado	14	11,76%
Exercício Físico (N=119)		
Sim	4	3,36%
Não	23	19,33%
Não informado	92	77,31%

Na análise das características clínicas, tempo médio de diagnóstico foi de 3,68 anos (DP± 2,23). A fonte de infecção por material cortante contaminado (35,29%) e (31,09%) por transfusão sanguínea. No tocante aos genótipos do HCV, verificou-se que (84,03%) dos casos apresentavam o genótipo 1. Acerca das variáveis fonte de infecção e Genótipo do HCV, decorreram as respectivas proporções de dados não informados 12,61% e 3,36% (Tabela 3).

Tabela 3. Características clínicas de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás

Variável	M* (DP)**	N	%
Tempo médio de Diagnóstico (anos)	3,68 (2,23)		
Fonte de Infecção (N=119)			
Relação sexual		5	4,20%
Uso de drogas injetáveis		20	16,81%
Transfusão sanguínea		37	31,09%
Material cortante contaminado		42	35,29%
Não informado		15	12,61%
Genótipo HCV (N=119)			
Genótipo 1		100	84,03%
Outros genótipos		15	12,61%
Não informado		4	3,36%

M: Média; DP: Desvio Padrão

Na análise da presença de comorbidades e complicações hepáticas, (21,85%) eram portadores de diabetes mellitus e (29,41%) de hipertensão arterial. (44,54%) apresentavam outras comorbidades. Verificou-se que (24,37%) dos pacientes apresentavam alguma complicação hepática. No tocante as variáveis Diabetes mellitus, hipertensão arterial, outras comorbidades e complicações hepáticas, resultaram nas respectivas proporções de dados não informados 14,29 %, 12,61%, 22,69% e 17,65% (Tabela 4).

Tabela 4. Características das comorbidades e complicações hepáticas de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás, 2019.

Variável	N	%
Diabetes Mellitus (N=119)		
Sim	26	21,85%
Não	76	63,87%
Não informado	17	14,29%
Hipertensão Arterial (N=119)		
Sim	35	29,41%
Não	69	57,98%
Não informado	15	12,61%
Outras comorbidades (N=119)		
Sim	53	44,54%
Não	39	32,77%
Não informado	27	22,69%
Complicações hepáticas (N=119)		
Sim	29	24,37%
Não	69	57,98%
Não informado	21	17,65%

Quanto ao percentual de pacientes vacinados contra hepatite B, (40,34%) não eram vacinados. Com relação ao marcador sorológico Anti-HBs, somente (41,18%) possuíam o marcador de imunidade contra hepatite B. Para essas variáveis a proporção de dados não informados corresponderam a 59,66% e 12,61% (Tabela 5).

Tabela 5. Características clínicas relacionadas ao esquema vacinal contra hepatite B e sorologia Anti-HBs de pessoas com diagnóstico de hepatite C atendidas em um Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás, 2019.

Variável	N	%
Vacinado hepatite B (N=119)		
Sim	48	40,34%
Não informado	71	59,66%
Sorologia Anti-HBs Reagente (N=119)		
Sim	49	41,18%
Não	55	46,22%
Não informado	15	12,61%

5 DISCUSSÃO

Este estudo permitiu identificar o perfil epidemiológico e clínico dos portadores de hepatite C acompanhados no Serviço de Assistência Especializada da região metropolitana de Goiânia, Goiás, no período de janeiro a dezembro de 2019.

Verificou-se que quanto à idade e sexo, a população investigada segue o descrito em estudos internacionais e nacionais, como os desenvolvidos na China (RAO *et al*., 2019) e nos estados do Rio Grande do Norte (LEITE *et al.,* 2019), Maranhão (OLIVEIRA *et al.,* 2020) e Piauí (BONFIN *et al.,*2020), o quais identificaram que maioria dos pacientes com hepatite C nos respectivos serviços investigados era do sexo masculino na fase adulta.

A prevalência da HC é global e geralmente assintomática, é de suma importância a identificação do perfil de pessoas com risco aumentado para aquisição da infecção. Estudo conduzido por pesquisadores chineses evidenciou a prevalência da HC de 51,66 % em homens e 35,93% em mulheres, quanto à idade pacientes com mais de 40 anos tiveram uma taxa significativamente mais alta (LI *et al*., 2020).

De acordo com dados do boletim epidemiológico das hepatites virais do Ministério da Saúde, cerca de (57,6%) dos casos confirmados no Brasil desde 1999 ocorreram em indivíduos do sexo masculino na faixa etária de 55 a 59 anos (BRASIL, 2020).

Segundo Oliveira *et al.,* (2018), ao analisar a vulnerabilidade da população em relação a hepatite C, os homens têm atitudes que os colocam em maiores riscos, como por exemplo, uso de drogas injetáveis ou inaláveis, consumo de álcool e exposição a tatuagens. Outro achado explica que por questões biológicas, sociais e culturais, em razão de comportamentos sexuais com maior número de parcerias, além de julgarem serem superiores e inabaláveis, acarretando a dificuldade na busca pelos serviços de saúde, tornando-os mais susceptível às várias doenças, dentre elas a hepatite C (NICOLAU, 2017).

O fato da prevalência de casos em indivíduos com idade superior a 50 anos pode ser explicado pela evolução, na maioria das vezes subclínica, da infecção hepatite C, podendo progredir assintomática durante décadas e conferindo um diagnóstico tardio (RODRIGUES *et al.*, 2019). O Ministério da Saúde orienta que

pessoas acima de 40 anos sejam testadas pelo menos uma vez ao longo da vida (BRASIL, 2018).

No contexto africano, pesquisadores constataram que a média de idade foi de 44,8 anos, sendo que 45,8% com idade superior a 45 anos. Em relação ao sexo 77,5% mulheres, situação conjugal 45,5% casados. No que tange aos fatores de risco associados à transmissão parenteral incluíam histórico de procedimento cirúrgico hospitalares, práticas tradicionais (escarificação, circuncisão) e transfusão sanguínea (MAKUSA *et al.,* 2019).

No Brasil, identificou-se a prevalência de 74% de HC, em pessoas com idade entre 40 a 59 anos, 65% de casos no sexo masculino, 47% em situação conjugal casados, 42% baixa escolaridade, 46% renda familiar inferior a dois salários mínimos (AMARAL; RODRIGUES; QUEIROZ, 2013).

Ao analisar as características do estilo de vida, este estudo demonstrou valores relevantes para o uso de drogas injetáveis, bebida alcoólica e tabagismo. A identificação destas condições e comportamentos é de grande importância, visto que estão intimamente ligadas ao aceleramento e progressão da lesão hepática (WHO, 2017).

De acordo com Brasil (2019) o uso de drogas é um importante fator de risco para aquisição ou transmissão do HCV, visto que nessa prática pode ocorrer com frequência o compartilhamento de agulhas e seringas contaminadas com vírus entre os usuários (RODRIGUES NETO *et al.*, 2012).

Quanto o consumo de bebida alcoólica, Mincis e Mincis (2011) relataram que o álcool, dependendo da dose e duração da ingestão, pode modificar a história natural da HC acelerando o processo de lesões hepáticas, como fibrose, esteatose, e aumentando o risco de cirrose e CHC. A OMS reacomenda que seja feita uma avaliação da ingestão de alcool e outras substâncias em todas as pessoas com o HC, para que a partir da classificação do nível de consumo, seja realizado o aconselhamento ou até mesmo intervenção para mudança de comportamento de pessoas que fazem ingestão moderada ou alta de alcool (WHO, 2017).

A respeito do tabagismo, dados do Ministério da Saúde em 2014 a respeito de um inquérito epidemiológico com 40.853 adultos com mais de 18 anos residentes nas capitais dos 26 estados e do DF, identificou maior prevalência em pessoas do sexo masculino com idade entre 55 a 64 anos, foi evidenciado que a frequência do consumo intenso de cigarros aumenta com a idade (BRASIL, 2014).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) afirma que o tabaco mata mais de oito milhões de pessoas por ano, sendo que sete milhões dessas mortes são resultadas do uso direto dessa substância, sendo considerada a maior causa de morte no mundo e um importante fator de risco para o desenvolvimento de vários tipos de cânceres, como de fígado, além de outras doenças, dentre elas as cardiovasculares (BRASIL, 2011).

Quanto à prática de exercício físico, foi observado que (85,19%) dos portadores de HC não tem o costume de praticar. Segundo a sociedade brasileira de hepatologia, infectologia e clínica médica (2019), a execução de atividade física está entre os hábitos de vida que auxiliam no tratamento e a cura da HC, visto que reduz gordura corporal e melhora a resistência insulínica associada à redução de esteatose e fibrose hepática.

Ao analisar as características clínicas de indivíduos, verificou-se que provável fonte de infecção com maior prevalência foi por material cortante contaminado, seguido por transfusão sanguínea e uso de drogas injetáveis. Desta forma, notou-se que os principais mecanismos de transmissão identificados neste estudo estão relacionados à via parenteral.

A infecção por via parenteral se dá principalmente por meio do contato com sangue contaminado, a exemplo do compartilhamento de agulhas, seringas e objetos para uso de drogas, utilização e/ou reutilização de produtos para saúde médicos ou odontológicos contaminados com ou que apresentaram falhas no processo de esterilização, incluindo também os equipamentos de manicure, materiais utilizados para tatuagem e perfuração com piercing. (WHO, 2018).

Os indivíduos estão sujeitos a várias exposições a materiais perfurocortantes contaminados ao longo da vida, tais como procedimentos cirúrgicos não seguros, operações tradicionais ou escarificação, sendo estes fatores estatisticamente associados à soroprevalência de HC, essas práticas, mesmo desencorajadas, ainda são prevalentes em condutas informais de saúde (MAKUZA *et al.* 2019).

Martins; Schiavon; Schiavon (2011) expõem que a terapia sanguínea é considerada uma importantíssima fonte de transmissão, principalmente quando realizadas antes de 1992. Estima-se que 5% a 15% dos pacientes submetidos à transfusão de hemoderivados entre 1960 e 1991 infectaram-se com o HCV. Após a padronização dos processos a de triagem, que visa garantir segurança e qualidade do sangue e hemoderivados, percebeu-se uma importante redução no risco de

infecção por transfusão sanguínea (0,001%). No presente estudo verificou-se um percentual significativo desse mecanismo de infecção que pode estar relacionada às possíveis terapias sanguíneas antes de 1992.

A maioria das infecções por HCV no Canadá ocorre por meio do compartilhamento de agulhas e outros materiais de injeção de drogas. No relatório de vigilância de 2011 sobre VHC, estimou-se que 54% a 70% das infecções por hepatite C entre 2005 e 2010 foi resultado do uso de drogas injetáveis. Em um estudo realizado pela Agencia de saúde Pública do Canadá (PHAC) em 2009, 61% dos novos casos de HCV diagnosticados foram associados ao uso de drogas injetáveis (CANADÁ, 2011).

No Brasil, conforme dados do último boletim epidemiológico de hepatites virais do Ministério da Saúde, o uso de drogas correspondeu a (12,1 %) dos casos notificados, seguido de transfusão sanguínea (10,3%) e de relação sexual (8,9%). Em 2019, a proporção de infecções por via sexual (9,2%) foi superior ao percentual de infecções relacionadas ao uso de drogas (7,1%) (BRASIL, 2020).

Quanto aos dados encontrados nos estudos de Oliveira *et al.*, (2020) e Santos *et al.,* (2018) ocorreu maior prevalência da fonte de transmissão por relação sexual. Esses autores também evidenciaram que um percentual significativo (43,9%) de dados apresentava como ignorados/branco, dificultando assim a analise dessa variável. Do mesmo modo, Brasil (2020) observou que em 2019 (68,1%) dos casos notificados a informação quanto ao mecanismo de infecção aparecia como ignorados.

Desta forma, faz-se necessário o compartilhamento das orientações de prevenção da HC com contatos domiciliares e parcerias sexuais, visto que a prevenção se dar por meio de atitudes práticas mais seguras, como o uso adequado do preservativo e o não compartilhamento de instrumentos perfurocortantes e objetos de higiene pessoal, como escovas de dente, alicates de unhas e lâminas de barbear ou depilar, entre outros (BRASIL, 2018).

Em relação ao genótipo do HCV identificado na pesquisa, o genótipo 1 foi o mais frequente (86,96%). Estando de acordo com o encontrado em outros estudos nacionais que abordaram esta variável, Oliveira *et al.* (2018) identificou a prevalência de (77,10%), Carvalho, Ferreira e Leitão (2020) encontraram o percentual de (40,4%) nos Estados de Goiás e Piauí, respectivamente.

Quanto ao genótipo do HCV, 74% do 1 com 33% das infecções com a provável mecanismo de transmissão a transfusão sanguínea (AMARAL; RODRIGUES; QUEIROZ, 2013). De acordo com Petruzziello *et al.*(2016), na sua pesquisa para revisar a prevalência do HCV e a distribuição de genótipos em todo o mundo, a América Latina apresenta o genótipo mais representativo é o tipo 1. A investigação do genotivo do HCV é prioritário para o estabelecimento do protocolo terapêutico e compreensão da evolução da doença (BRASIL, 2019).

Dentre as comorbidades e complicações hepáticas observadas neste estudo, (25,49%) eram portadores de Diabetes Mellitus (DM). Em um estudo de revisão sistemática desenvolvido por Fabiani *et al.* (2018), foi observado que a infecção por HCV está associado a um risco aumentado de DM e a prevalência de HC em pacientes com DM é maior do que em indivíduos não diabéticos. É provável que a que a HC acarrete falhas na secreção de insulina, aumento do fator de necrose tumoral alfa, produção excessiva de glicose hepática e resistência à insulina (MEMON, 2013).

No que concerne ao histórico de imunização dos portadores de HC, foi identificado uma expressiva falta do registro desse dado nos prontuários e fichas de notificações analisados, apenas 48 apresentaram anotações que indicavam imunização. No Brasil, a vacinação contra a Hepatite B (HB) foi efetivada a partir de 1989, proporcionando a redução da infecção a partir da década de 1990, refletindo positivamente na saúde pública (GUSMÃO *et al.* 2017). Contudo, Souza *et al.,* (2015) destaca que a cobertura vacinal contra HB ainda é um desafio, uma vez que mais de (40%) dos indivíduos de sua amostra não estavam imunes.

O sucesso da vacinação é expresso pelo marcador sorológico de imunidade Anti-HBs, observamos na nossa pesquisa que (47,12%) não possuíam imunidade confirmada contra HB. Destaca-se a importância do recebimento da vacina com o esquema completo e a realização do exame sorológico para verificar se a imunidade foi adquirida, visto que um percentual de 5% da população vacinada não soroconvertem. É de extrema importância orientar os indivíduos que não estão imunes à doença, que os mesmos são suscetíveis a HB até que tenham comprovação imunológica (SOUZA *et al.*, 2015).

O estudo apresentou algumas limitações devido as perdas de informações pela ausência de padronização no preenchimento dos prontuários clínicos dos pacientes e na ficha de notificação do SINAN, observadas diferença de registros

entre os profissionais, dificultando a análise de certas variáveis importantes para o conhecimento do perfil epidemiológico da HC, o qual contribuirá para estabelecimento de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento que minimizem os desfechos desfavoráveis do agravo.

Diante disso, torna-se imprescindível a capacitação das equipes de saúde envolvidas no atendimento dessa população, no reforço de ações de diagnósticos estratégico, como a oferta de testes em programas voltados a saúde do homem acima de 40 anos e grupos prioritários. Realizando a notificação de forma adequada nos casos identificados.

Também é necessário o reforço das ações que facilitem a vinculação do paciente ao serviço especializado sempre em articulação com a rede de atenção, especialmente a atenção primária, sendo possível o acompanhamento dessas pessoas mesmo após o fim do tratamento, através da análise de RVS (BRASIL, 2018).

6 CONCLUSÃO

O estudo identificou que quanto aos aspectos sociodemográficos a maioria dos pacientes com diagnóstico de hepatite C atendidos no SAE eram do sexo masculino, com média de idade de 55 anos, pardos e casados ou em união estável. Em termos clínicos, verificou-se a que material perfurocortante foi a principal fonte de transmissão.

O conhecimento dessas características poderá contribuir para o planejamento de ações de assistência individualizada, focando nas necessidades específicas de pessoas acometidas pelo agravo. Outro achado importante é quanto aos mecanismos de infecção que se tornando imprescindível para estabelecimento de orientações e abordagens de indivíduos com possível exposição ao agente infeccioso, facilitando um diagnóstico em tempo hábil diminuindo uma evolução desfavorável da infecção pelo HCV.

Ressalta-se que a análise revelou muitos dados epidemiológicos ignorados, o que leva a pensar que as fichas de investigações e prontuários podem estar sendo preenchidas de forma inadequada. Portanto, é de extrema importância a sensibilização os profissionais sobre o preenchimento correto de todos os campos/ lacunas solicitadas na ficha, como a padronização de anotações em prontuários clínicos, contribuindo, assim, para uma assistência segura e eficiente.

REFERÊNCIAS

ABREU, C. *et al.*Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hepatite B e C do Piauí. **Rev. Interdisciplinar.** Teresina, v.6, n.4, p. 102-111, out. 2013. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/214/pdf_73. Acesso em: 24 Abr. 2020.

AMARAL, T. L.; RODRIGUES, A. U.; QUEIROZ, M. M. C. Perfil clínico epidemiológico da hepatite C em Rio Branco, Acre, Brasil. **Rev. Saúde.com.** Acre, v. 9 n. 2, p. 64-79, 2013. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/11045/2/margareth_queirozetal_IOC_2014.pdf. Acesso em: 24 Abr. 2020.

BARBOSA, S.F. G.; FERRAZ, F.S. Situação Epidemiológica das Hepatites Virais no Estado de Goiás. **Rev. ESAP**. Goiás, 2019. Disponível em:

https://doi.org/10.1002/hep.27259. Acesso em 21 de outubro de 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. SIDRA-Sistema IBGE de Recuperação Automática. Censo Demográfico. 2019. Disponível em:

https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/3175. Acesso em: 10 de Outubro de 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada Nº 34. Brasília, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. **Pesquisa especial de tabagismo.** Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo. Acesso em: 10 deoutubro de 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do

HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Confecções.** Brasília, DF, 2019.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para hepatite C crônica e Confecções.** Brasília, DF, 2018.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais. **Plano para eliminação da hepatite C no Brasil.** Brasília, DF, 2018.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para hepatite C crônica e Confecções.** Brasília, DF, 2015.

_____._____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde.** 1 ed. Brasília, 2017.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST AIDS e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para hepatite C crônica e Confecções.** Brasília, DF, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_diretrizes_hepatite_viral_c_coinfeccoes.pdf

_____._____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites Virais**: O Brasil está atento. 3. ed. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_virais_brasil_atento_3ed.pdf

BONFIM, K. L. F., *et al*. Perfil Clínico-Epidemiológico de Portadores de Hepatite C do Estado do Piauí. Teresina. v. 30, n.2, p.06-10, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200408_123510.pdf. Acesso em 15 de outubro de 2020.

CARVALHO, C. I. M.; FERREIRA, V. S.; LEITÃO, J. M. S. R. Perfil Epidemiológico de Pacientes com Hepatite C no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Piauí. **Research, Society andDevelopment**. Piauí. v. 9, n. 3, 2020.Disponível em:https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2265. Acesso em 05 de outubro de 2020.

FABIANI. S. et al. Hepatitis C VirusInfectionandDevelopmentofType 2 Diabetes Mellitus: Sustematic Review and Meta- Analysisof The Literature. **Rev. Endocr.Metab.Disord.** V. 19, p. 405-420, 2018.Disponível em:https://www.hindawi.com/journals/jdr/2013/539361/. Acesso em 20 de outubro de 2020.

FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo , v. 7, n. 4, p. 473-487, Dez. 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo. php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Abr. 2020.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Estadual das Doenças Imunopreveníveis, Respiratórias e Hepatites Virais. **Informe Epidemiológico das Hepatites B e C do Estado de Goiás 2013-2017.** Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2018-07/informe-epidemiologico-hepatites-virais---2013-a-2017.pdf. Acesso em: 04 de abr. 2020.

GUSMÃO B.M. *et al.* Análise do perfil sociodemográfico de notificados para hepatite B e imunização contra a doença. Ver. Fund. Care Online. 2017 jul/set; V. 9, n.3, p. 627-633. DOI: http:// dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.627-633

GUSMÂO, K. E. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico da hepatite C na região norte do Brasil entre 2012 a 2015. **Revista de Patologia do Tocantins**, Tocantins, v.4, n. 2, p. 41-45, jun. 2017. Disponível em: https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/3754/9742. Acesso em 24 Abr. 2020.

HANUS, J. S. IncidenceofHepatitis C in Brazil. Rev. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Uberaba. v. 48, n. 6, 2015.Disponível em:https://doi.org/10.1590/0037-8682-0230-2015. Acesso em 20 de outubro de 2020.

LEITE, J. M. S*. et al*. Caracterização Sociodemográfico e Clínico de Pacientes Portadores de Hepatites C Crónica. **Rev. Eletrônica trimestral de Enfermería**. Rio Grande do Norte. n. 55, p. 170- 182. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n55/pt_1695-6141-eg-18-55-157.pdf. Acesso em 20 de outubro de 2020.

LI, Y. *et al.* Prevalenceandcharacteristicsofhepatitis C vírus infectionis Shenyang City, Northeast China, andpredictionof HCV RNA positivityaccordingtoserumanti-HCVlevel: retrospectivereviewofhospiralldata**BMCinfectDis.** Shenyang, v. 17, n. 36,

2020. Disponível em: https://virologyj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12985-020-01316-y#citeas. Acesso em: 26 Abr. 2020.

MAKUZA, J.D. *et al*. Riskfactors for viral hepatitis C infection in Rwanda: resultsfrom a nationwidwscreeningprogram. **BMC infectDis 19.** 688, 2019. Disponível em: https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-019-4322-7#citeas. Acesso em: 26 Abr. 2020.

MAMON, M. S. *et al*.PrevalenceofType 2 Diabetes Mellitus in Hepatitis C VirusInfectedPopulation: A SoutheastAsianStudy.**Journalof Diabetes Research.** v. 2013**.** p. 7, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1155/2013/539361.Acesso em 20 de outubro de 2020.

MARTINS, T.; SCHIAVON, J. L. N.; SCHIAVON, L. L. Epidemiologia da Infecção pelo Vírus da Hepatite. **Rev. Associação Médica Brasileira**.Tubarão- SC. v. 57, n. 1, p. 107-111, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a24.pdf. Acesso em 20 de outubro de 2020.

MARTINS, T.S. *et al.* Epidemiologia da Infecção pelo Vírus da Hepatite C. **Revista da Associação Medica Brasileira**. São Paulo, v. 57, n.1, p. 107-112, Jan- fev. 2011. Disponível em: Available<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302011000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 Abr. 2020.

MINCIS, M.; MINCIS, R. Álcool e o Fígado. **Rev. Gastroenterologia endoscopia digestiva**. v. 30, n. 4, p. 152-162, 2011.Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-678921. Acesso em 20 de outubro de 2020.

MCPHEE, S. J.; GANONG, W. F. **Fisiopatologia da doença**: uma introdução à Medicina Clínica. 5. ed. Porto Alegre. AMGH, 2011, 349-357p.
MOIA, L. J. M. P. *et al*. Infecção pelo Vírus da Hepatite C em Hospital de Referência na Amazônia Brasileira. **Rev. Paraense de Medicina.**Pará.v. 28, n. 3., 2014. Disponível em: http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2014/v28n3/a4511.pdf. Acesso em 20 de outubro de 2020.

MOLINAR, E. *et al*. Perfil Epidemiológico e Resposta Virologia Sustentada de Pacientes com Hepatite C Crônica em Resposta ao Tratamento com os Novos Antivirais de Ação Direta em dois Serviços de Referências do Extremo Sul Catarinense.AssociaçãoMédicaBrasileira.**Arq. Catarin Med**. Florianópolis, v. 48, n. 1, p. 10-21, jan-mar. 2019.Disponível em: http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/360/324.

NICOLAU, S. *et al*. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B EM UMA REGIONAL DE SAÚDE EM RECIFE. **Rev. Saúde Col. UEFS.**Recife. v.21, n.2, p.37-41,2018. Disponível em: http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/2074/2178#. Acesso em 15 de outubro de 2020.

OLIVEIRA, E. H. *et al*. Aspectos Clínicos e Epidemiológico dos Caso de Hepatite C no Estado do Maranhão.Maranhão. v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: DOI: https://dx.doi.org\10.33448\rsd-v9i7.3720. Acesso em 14 de outubro de 2020.

OLIVEIRA- FILHO, A. B. *et al*. Possível Transmissão do Vírus da Hepatite C por Compartilhamento de Materiais Cortantes e Perfurantes em Doadores de Sangue no Estado do Pará, Norte do Brasil. Pará.**CadSaude Publica**. v. 26, n. 4, p. 837- 844, 2010. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/lil-547219. Acesso em 14 de outubro de 2020.

OLIVEIRA, T. J. B. *et al*. Perfil epidemiológico dos casos de hepatite C em um hospital de referência em doenças infectocontagiosas no estado de Goiás, Brasil. **RevistaPan-AmazSaude**, Ananindeua, v. 9, n. 1, p. 51-57, mar. 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000100051&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 abr. 2020.

PETRUZZIELLO, A. *et al*. Global Eepidemiologyof Hepatite C VirusInfection: AnUp-date of The DistributionAndCirculationOfHepatitis C VirusGenotupes. **World J Gastroenterol**.Australasia. Sep 14; 22(34): 7824–7840, 2016. Disponível em:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5016383/#:~:text=Total%20global%20HCV%20prevalence%20is,Asia%20to%2074.8%25%20in%20Australasia.Acesso em 12 de outubro de 2020.

RODRIGUES, L. M. C., *et al*. Mapeamento Epidemiológico das Hepatites Hospitalares.**Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32. Disponível em:file:///C:/Users/cleud/Downloads/8714-37926-1-PB.pdf. Acesso em 15 de outubro de 2020.

ROCHA, G.P.; BALLASSONI, B.B.; FERREIRA, R.C.V. Hepatite Viral C: Revisão Bibliográfica. **Rev. saúde UniToledo**, Araçatuba, SP, v.2, n.1, p.129-140, ago. 2018.

SANTOS, G. M. *et al.* Aspectos epidemiológicos e clínicos da hepatite C no estado do Piauí-Brasil, entre os anos de 2010 a 2015. **BJSCR.** Teresina, v. 21, n. 2, p. 37-41, Dez. 2017-Fev. 2018. Disponível em:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180103_165924.pdf. Acesso em 24 Abr. 2020

SILVA, C. G. S. Serviço de assistência especializada (SAE): uma experiência profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 27, n. 1, p. 156-163, mar. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 31 Mar. 2020

SILVA, E. C. S. *et al.* Perfil clínico-epidemiológico dos portadores do vírus da hepatite C no município de Anápolis- GO período de 2013 a 2014. **Rev. Educ. Saúde.** Anápolis, v. 5 n. 1, p. 46-55, 2017. Disponível em: http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2382/2039. Acesso em: 19 Abr. 2020.

SILVA. E. C*. et al.*Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. São Paulo. **Rev. Brasileira deEpidemiologia**. v. 19. n. 1, 2016.Disponívelem:https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010004. Acesso em 20 de outubro de 2020.

SOUZA, F. O. *et al*.Vacinação contra hepatite B e Anti-HBS entre trabalhadores da saúde.Rio de Janeiro.**Cad. Saúde Colet**. v. 23 ,n. 2, p. 172-179, 2015. Disponível em:https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-172.pdf. Acesso em 20 de outubro de 2020.

TERRAULT, A. N. *et al*. Sexual transmissionofhepatitis C virusamongmonogamousheterosexualcouples: The HCV partnersstudy, California. v. 57, n. 3, 2013. Disponível em: https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hep.26164. Acesso em 10 de outubro de 2020.

WORLD HEALT ORAGANIZATION. Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016-2021: towards ending viral hepatitis. Geneva, 2016.

WORLD HEALT ORAGANIZATION. **Global hepatitis report**. Geneva, 2017. Disponível em:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255016/9789241565455-%20eng.pdf?sequence=1

WORLD HEALT ORAGANIZATION. **Hepatitis C**: Keyfacts. 2019. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c.

VIEIRA, G. D.; VENTURE, C. G.; SOUSA, C. M. Ocorrencia e distribuição Espacial da Hepatite C em Estado da Amazônia Ocidental Brasileira. São Paulo. v.51, n.4, p.316-319, 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032014000400009. Acesso em 12 de outubro de 2020

APÊNDICES

APÊNDICE A- ROTEIRO PARA CHECAGEM DO PRONTUÁRIO.

Roteiro para checagem do prontuário

2

*Obrigatório

1. Data do preenchimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

2. *Marcar apenas uma oval.*

Opção 1

3. Nº do prontuário *

4. Entrevistado(a) (iniciais) *

5. Pesquisador *

Roteiro para checagem do prontuário

6. Data do preenchimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

7. Nº do prontuário *

8. Entrevistado(a) (iniciais) *

9. Pesquisador *

1. Características sociodemográficas

10. 1.1 Data de Nascimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

11. 1.2 Idade *

12. 1.3 Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

13. 1.4 Cor/Raça *

Marcar apenas uma oval.

- Branca;
- Preta;
- Amarela;
- Parda;
- Indígena;
- (99) Não informado.

14. 1.5 Estado civil *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro;
- Casado;
- União estável;
- Separado;
- Divorciado;
- Viúvo;
- (99) Não informado.

15. 1.6 Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Analfabeto;
- Ensino fundamental incompleto;
- Ensino fundamental completo;
- Ensino médio incompleto;
- Ensino médio completo;
- Ensino superior incompleto;
- Ensino superior completo;
- (99) Não informado.

16. 1.7 Ocupação *

17. 1.8 Renda familiar *

Marcar apenas uma oval.

- 1 a 2 salários mínimo;
- 3 a 4 salários mínimo;
- 5 a 6 salários mínimo;
- Mais de 6 salários mínimo.
- Não informado

18. 1.9 Usuário de drogas injetáveis? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

19. 1.10 Uso de bebida alcoólica? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

20. 1.11 Tabagista? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

21. 1.12 Exercícios físicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

2. Dados Clínicos

22. 2.1 Data do diagnóstico *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

23. 2.2 Data da primeira consulta *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

24. 2.3 Provável fonte de transmissão *

Marcar apenas uma oval.

- Transfusão sanguínea;
- Relação sexual;
- Material cortante contaminado (agulha, alicate de unha);
- Uso de drogas injetáveis;
- (99) Não informado

25. 2.4 Agravos associados *

Se sim, preencher qual o agravo no campo "outros"

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Não
- [ ] (99) Não informado
- [ ] Sim (Qual?)

Outro: [ ] _____

26. 2.5 Genótipo HCV *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Genótipo 1
- ( ) Genótipo 2
- ( ) Genótipo 3
- ( ) Genótipo 4
- ( ) Genótipo 5
- ( ) Genótipo 6
- ( ) (99) Não informado

2.6 Comorbidades

27. 2.6.1 Diabetes Mellitus *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) (99) Não informado

28. 2.6.2 Hipertensão Arterial *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

29. 2.6.3 Outras comorbidades *

Esquema vacinal e tipo sanguíneo

30. 2.7 Esquema vacinal *

Caso tenha tomado a vacina, selecionar a opção

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Hepatite A
- [ ] Hepatite B
- [ ] (99) Não informado

31. 2.8 Tipo sanguíneo *

Marcar apenas uma oval.

- A+
- A-
- AB+
- AB-
- B+
- B-
- O+
- O-
- (99) Não informado

2.9 Carga viral

32. 2.9.1 Carga Viral (inicial) *

33. 2.9.2 Carga Viral (recente) *

2.10 Exames laboratoriais recentes

34. 2.10.1 TGP *

35. 2.10.2 Albumina *

36. 2.10.3 TGO *

37. 2.10.4 Bilirrubina Total *

2. Dados Clínicos

38. 2.11 Biopsia Hepática *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

39. 2.12 Elastografia Hepática *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

40. 2.13 Encefalopatia Hepática *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

41. 2. 14 Esteatose Hepática *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

42. 2. 15 Sorologia Anti-HBS reagente/Positivo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

1. Características sociodemográficas

43. 1.1 Data de Nascimento *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

44. 1.2 Idade *

45. 1.3 Sexo *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

46. 1.4 Cor/Raça *

Marcar apenas uma oval.

- Branca;
- Preta;
- Amarela;
- Parda;
- Indígena;
- (99) Não informado.

47. 1.5 Estado civil *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro;
- Casado;
- União estável;
- Separado;
- Divorciado;
- Viúvo;
- (99) Não informado.

48. 1.6 Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- Analfabeto;
- Ensino fundamental incompleto;
- Ensino fundamental completo;
- Ensino médio incompleto;
- Ensino médio completo;
- Ensino superior incompleto;
- Ensino superior completo;
- (99) Não informado.

49. 1.7 Ocupação *

50. 1.8 Renda familiar *

Marcar apenas uma oval.

- 1 a 2 salários mínimo;
- 3 a 4 salários mínimo;
- 5 a 6 salários mínimo;
- Mais de 6 salários mínimo.
- Não informado

51. 1.9 Usuário de drogas injetáveis? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

52. 1.10 Uso de bebida alcoólica? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

53. 1.11 Tabagista? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

54. 1.12 Exercícios físicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

2. Dados Clínicos

55. 2.1 Data do diagnóstico *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

56. 2.2 Data da primeira consulta *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

57. 2.3 Provável fonte de transmissão *

Marcar apenas uma oval.

- Transfusão sanguínea;
- Relação sexual;
- Material cortante contaminado (agulha, alicate de unha);
- Uso de drogas injetáveis;
- (99) Não informado

58. 2.4 Agravos associados *

Se sim, preencher qual o agravo no campo "outros"

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Não
- [ ] (99) Não informado
- [ ] Sim (Qual?)

Outro: [ ] _____

59. 2.5 Genótipo HCV *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Genótipo 1
- ( ) Genótipo 2
- ( ) Genótipo 3
- ( ) Genótipo 4
- ( ) Genótipo 5
- ( ) Genótipo 6
- ( ) (99) Não informado

2.6 Comorbidades

60. 2.6.1 Diabetes Mellitus *

Marcar apenas uma oval.

- ( ) Sim
- ( ) Não
- ( ) (99) Não informado

61. 2.6.2 Hipertensão Arterial *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

62. 2.6.3 Outras comorbidades *

Esquema vacinal e tipo sanguíneo

63. 2.7 Esquema vacinal *

Caso tenha tomado a vacina, selecionar a opção

Marque todas que se aplicam.

- [ ] Hepatite A
- [ ] Hepatite B
- [ ] (99) Não informado

64. 2.8 Tipo sanguíneo *

Marcar apenas uma oval.

- A+
- A-
- AB+
- AB-
- B+
- B-
- O+
- O-
- (99) Não informado

2.9 Carga viral

65. 2.9.1 Carga Viral (inicial) *

66. 2.9.2 Carga Viral (recente) *

2.10 Exames laboratoriais recentes

67. 2.10.1 TGP *

68. 2.10.2 Albumina *

69. 2.10.3 TGO *

70. 2.10.4 Bilirrubina Total *

2. Dados Clínicos

71. 2.11 Biopsia Hepática *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

72. 2.12 Elastografia Hepática *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

73. 2.13 Encefalopatia Hepática *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

74. 2. 14 Esteatose Hepática *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

75. 2. 15 Sorologia Anti-HBS reagente/Positivo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- (99) Não informado

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXOS

ANEXO A- FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE HEPATITES VIRAIS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO E NOTIFICAÇÃO – SINAN.

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO **HEPATITES VIRAIS**

Nº

CASO CONFIRMADO
Hepatite A: - Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente
- Indivíduo que preencha as condições de caso suspeito **e** que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A
- Menção de hepatite A em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.
Hepatite B: - Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B a seguir:
. HBsAg reagente . Anti-HBc IgM reagente . HBV-DNA detectável
- Menção de hepatite B em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.
Hepatite C: - Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite C a seguir:
. Anti-HCV reagente . HCV-RNA detectável
- Menção de hepatite C em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.
Hepatite D: - Caso confirmado de Hepatite B, com pelo menos um dos marcadores a seguir:
. Anti-HDV total reagente . HDV-RNA detectável
- Menção de hepatite D em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.
Hepatite E: - Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E a seguir:
. Anti-HEV IgM **e** anti-HEV IgG reagentes . HEV-RNA detectável
- Menção de hepatite E em qualquer um dos campos da declaração de óbito ou após investigação do óbito por hepatite sem etiologia especificada.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação — 2 - Individual
2 Agravo/doença — **HEPATITES VIRAIS** — Código (CID10) B 19
3 Data da Notificação
4 UF
5 Município de Notificação — Código (IBGE)
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código
7 Data dos Primeiros Sintomas

Notificação Individual

8 Nome do Paciente
9 Data de Nascimento
10 (ou) Idade — 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
11 Sexo — M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
12 Gestante — *1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado*
13 Raça/Cor — *1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado*
14 Escolaridade — 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica
15 Número do Cartão SUS
16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF
18 Município de Residência — Código (IBGE)
19 Distrito
20 Bairro
21 Logradouro (rua, avenida,...) — Código
22 Número
23 Complemento (apto., casa, ...)
24 Geo campo 1
25 Geo campo 2
26 Ponto de Referência
27 CEP
28 (DDD) Telefone
29 Zona — 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Antecedentes Epidemiológicos

31 Data da Investigação
32 Ocupação
33 Suspeita de: 1 - Hepatite A 2 - Hepatite B/C 3 - Não especificada
34 Tomou vacina para: 1 - Completa 2 - Incompleta 3 - Não vacinado 9 - Ignorado — Hepatite A — Hepatite B
35 Institucionalizado em — 1 - Creche 2 - Escola 3 - Asilo 4 - Empresa 5 - Penitenciária 6 - Hospital/clínica 7 - Outras 8 - Não institucionalizado 9 - Ignorado
36 Agravos associados — 1 -Sim 2- Não 9- Ignorado — HIV/AIDS — Outras DSTs
37 Contato com paciente portador de HBV ou HBC — 1-Sim, há menos de seis meses 2-Sim, há mais de seis meses 3-Não 9-Ignorado — Sexual — Domiciliar (não sexual) — Ocupacional

Hepatites Virais — Sinan NET — SVS 29/09//2006

Antecedentes Epidemiológicos

38 O paciente foi submetido ou exposto a 1 - Sim, há menos de seis meses 2 - Sim, há mais de seis meses 3 - Não 9 - Ignorado

- ☐ Medicamentos Injetáveis
- ☐ Drogas inaláveis ou Crack
- ☐ Drogas injetáveis
- ☐ Água/Alimento contaminado
- ☐ Três ou mais parceiros sexuais
- ☐ Transplante
- ☐ Tatuagem/Piercing
- ☐ Acupuntura
- ☐ Tratamento Cirúrgico
- ☐ Tratamento Dentário
- ☐ Hemodiálise
- ☐ Outras
- ☐ Acidente com Material Biológico
- ☐ Transfusão de sangue /derivados

39 Data do acidente ou transfusão ou transplante

40 Local/ Município da Exposição (para caso de Hepatite A - local referenciado no campo 35)
(para caso de Hepatite B/C - local de hemodiálise, transfusão de sangue e derivados, transplante, etc.)

UF	Município de exposição	Local de exposição	Fone

41 Dados dos comunicantes

Nome	Idade D-Dias M-Meses A-Anos	Tipo de contato 1-Não sexual/domiciliar 2-Sexual/domiciliar 3-Sexual/não domiciliar 4-Uso de drogas 5-Outro 9-Ignorado	HBsAg 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Anti-HBc total 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Anti-HCV 1-Reagente 2-Não reagente 3-Inconclusivo 4-Não realizado 9-Ignorado	Indicado vacina contra Hepatite B 1-Sim 2-Não 3-Indivíduo já imune 9-Ignorado	Indicado Imunoglobulina humana anti hepatite B 1-Sim 2-Não 9-Ignorado

Dados Laboratoriais

42 Paciente encaminhado de ☐
1- Banco de sangue
2- Centro de Testagem e aconselhamento (CTA)
3- Não se aplica

43 Data da Coleta da Amostra Realizada em Banco de Sangue ou CTA

44 Resultado da Sorologia do Banco de Sangue ou CTA
1-Reagente
2-Não reagente
3-Inconclusivo
4-Não realizado
9-Ignorado
☐ HBsAg
☐ Anti HBc (Total)
☐ Anti-HCV

45 Data da Coleta da Sorologia / Teste rápido

46 Resultados Sorológicos/Virológicos/Teste rápido
1 - Reagente/Positivo
2 - Não Reagente/Negativo
3 - Inconclusivo
4 - Não Realizado
☐ Anti-HAV - IgM
☐ HBsAg
☐ Anti-HBc IgM
☐ Anti -HBc (Total)
☐ Anti-HBs
☐ HBeAg
☐ Anti-HBe
☐ Anti -HDV Total
☐ Anti -HDV - IgM
☐ Anti -HEV - IgM
☐ Anti-HCV
☐ HCV-RNA

47 Genótipo para HCV ☐
1-Genótipo 1
2-Genótipo 2
3-Genótipo 3
4-Genótipo 4
5-Genótipo 5
6-Genótipo 6
7-Não se aplica
9-Ignorado

Conclusão

48 Classificação final ☐
1 - Confirmação laboratorial
2 - Confirmação clínico-epidemiológica
3 - Descartado
4 - Cicatriz Sorológica
8 - Inconclusivo

49 Forma Clínica ☐
1 - Hepatite Aguda
2 - Hepatite Crônica/Portador assintomático
3 - Hepatite Fulminante
4 - Inconclusivo

50 Classificação Etiológica ☐☐
01- Vírus A
02- Vírus B
03- Vírus C
04- Vírus B e D
05- Vírus E
06- Vírus B e C
07- Vírus A e B
08- Vírus A e C
09- Não se aplica
99- Ignorado

51 Provável Fonte / Mecanismo de Infecção ☐☐
01-Sexual
02-Transfusional
03-Uso de drogas
04-Vertical
05-Acidente de trabalho
06-Hemodiálise
07-Domiciliar
08-Tratamento cirúrgico
09-Tratamento dentário
10-Pessoa/pessoa
11-Alimento/água contaminada
12-Outros _____
99- Ignorado

52 Data do Encerramento

Observações:

Investigador

Município/Unidade de Saúde

Código da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura

Hepatites Virais — Sinan NET — SVS 29/09/2006

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS - PUC/GOIÁS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HEPATITE C CRÔNICA: CONHECIMENTO E LETRAMENTO EM SAÚDE DE PACIENTES EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL

Pesquisador: LORENA COSTA FRANCISCO MARQUES

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24596419.9.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.739.691

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal analítico, que será desenvolvido em um serviço ambulatorial especializado, em um município da região metropolitana de Goiânia, Goiás. A população será constituída por todas as pessoas com diagnóstico de hepatite C crônica. Atualmente, estão em acompanhamento regular, aproximadamente 285 pacientes com diagnóstico confirmado de hepatite C. Entre esses, 122 em tratamento antirretroviral. Os atendimentos são exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS), destinado aos pacientes que residem no próprio município.Os critérios para inclusão no estudo serão: idade > 18 anos, com confirmação laboratorial ou sorológica anti-HCV (reagente), HCV-RNA (reagente); estar em acompanhamento regular no serviço. Os critérios de exclusão: pacientes co-infectados com outro tipo de hepatite viral e/ou HIV; gestantes; pacientes com transtorno mental severo relacionados a demência, esquizofrenia e outros. Os dados serão coletados de dezembro de 2019 a junho de 2020. Serão revisados no departamento de arquivos da instituição, os prontuários e analisados os seguintes documentos: Ficha de investigação de Hepatites Virais do Sistema de Informação e Notificação – SINAN; registros da equipe de saúde e exames diagnósticos complementares; de todos os pacientes soropositivos para HCV (aproximadamente 285 prontuários/pacientes).Será elaborado um banco de dados com a listagem dos pacientes que estiverem em seguimento na instituição. No dia da consulta médica ou de enfermagem será realizado o convite para participação no estudo. A pesquisadora apresentará os objetivos do estudo apontando os benefícios diretos e indiretos da

Endereço: Av. Universitária, 1.069
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

participação e implementando o processo de consentimento informado para realização da pesquisa. Esse encontro acontecerá em um consultório, garantindo a privacidade do paciente. Para os pacientes que não tiverem disponibilidade para serem entrevistados no serviço de saúde, as pesquisadoras oferecerão a possibilidade de realizar uma visita aos seus domicílios. Os dados serão coletados por meio de uma entrevista estruturada individualizada, conduzida pela própria pesquisadora, com duração estimada em 20 a 60 minutos. Para a coleta de dados será utilizado um formulário estruturado composto de duas seções: (1) dados de identificação, características sociodemográfico, dados clínicos do paciente e variáveis relacionadas ao tratamento medicamentoso ; (2) Questionário relativo ao conhecimento sobre a hepatite C, atitudes e comportamentos autorrelatados frente a indivíduos com hepatite C (ANEXO A); (3) Versão brasileira do Health Literacy Questionaire (HLQ-Br), Questionário sobre compreensão da saúde e cuidados de saúde. As variáveis a serem investigadas serão: 1. Informações sociodemográficas: data de nascimento, idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, ocupação, renda familiar, uso de drogas injetáveis, histórico de tabagismo, uso de bebida alcóolica;2.Informações clínicas relacionadas ao HCV: data do diagnóstico,provável fonte de transmissão; comorbidades, início do tratamento, data da última consulta,; sintomas e complicações relacionados com a doença,tipo sanguíneo, albumina, TGO, TGP, Gama GT, creatinina, bilirrubina total, RNI, encefalopatia hepática; 3. Variáveis relacionadas ao tratamento medicamentoso: início do medicamento, local que recebe o medicamento, recebe apoio de amigos e/ou familiares para cumprir o tratamento estabelecido, precisa de ajuda para tomar os medicamentos e por fim como avalia seu estado de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

- Analisar o letramento em saúde e o conhecimento de indivíduos com diagnóstico de Hepatite C crônica atendidos em um serviço ambulatorial.
- Identificar as condições de letramento em saúde de indivíduos com diagnóstico de Hepatite C crônica atendidos em um serviço ambulatorial.
- Avaliar o conhecimento em relação a doença e tratamento dos indivíduos com diagnóstico de Hepatite C crônica atendidos em um serviço ambulatorial.
- Avaliar se as variáveis sociodemográficas e clínicas se configuraram como preditoras do letramento em saúde de indivíduos com diagnóstico de Hepatite C crônica atendidos em um serviço ambulatorial.
- Avaliar se as variáveis sociodemográficas e clínicas se configuraram como preditoras do conhecimento em relação a doença e tratamento de indivíduos com diagnóstico de Hepatite C crônica atendidos em um serviço ambulatorial.

- Identificar possível associação entre as condições de letramento em saúde e conhecimento dos indivíduos com diagnóstico de Hepatite C crônica atendidos em um serviço ambulatorial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os investigadores informaram os riscos psicológicos em participar do estudo como emergir sentimento de tristeza e constrangimento diante das perguntas realizadas. Para amenizar estes sentimentos a entrevista será realizada em um local privativo e a pesquisadora deixará o participante a vontade para esclarecer qualquer dúvida e se retirar do estudo a qualquer

momento. E caso seja necessário a entrevista será interrompida imediatamente e só retornará quando o participante se sentir bem e autorizar a continuação, caso o paciente não se sinta bem a entrevista não prosseguirá.

Os benefícios informados do estudo serão identificar a partir dos resultados obtidos aspectos necessários para melhorar a qualidade do cuidado à saúde.

Será importante mostrar para profissionais de saúde e outras pessoas que vivenciam a hepatite C como esta enfermidade interfere na saúde e quais ações são necessárias para promover saúde frente a hepatite C. O participante também poderá participar de uma atividade educativa que o ajudará a conhecer um pouco mais sobre sua enfermidade e poderá esclarecer dúvidas sobre o seu tratamento e acompanhamento nas unidades de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologicamente consistente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto não apresenta óbices éticos. Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as

conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.

3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.

4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1430735.pdf	29/10/2019 11:54:02		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	18/10/2019 17:02:19	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	LATTES_VANESSA.pdf	18/10/2019 16:58:25	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	LATTES_KATARINNE.pdf	18/10/2019 16:58:06	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	LATTES_LORENA.pdf	18/10/2019 16:57:38	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/10/2019 16:54:16	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/10/2019 16:53:14	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	L19094IA_HLQ_License.pdf	18/10/2019 16:50:54	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	INSTRUMENTOS_COLETA_DADOS.pdf	18/10/2019 16:49:59	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Completo.pdf	18/10/2019 16:48:27	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/10/2019 16:47:22	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Outros	Autorizacao_manuseio_pront.pdf	18/10/2019 16:45:57	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_coparticipante.pdf	18/10/2019 16:45:09	Vanessa da Silva Carvalho Vila	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

GOIANIA, 02 de Dezembro de 2019

Assinado por:
ROGÉRIO JOSÉ DE ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, 1.069
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **Fax:** (62)3946-1070 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

ANEXO C- AUTORIZAÇÃO PARA MANUSEIO DE PRONTUÁRIOS

Anexo F – Autorização para manuseio de prontuários

PREFEITURA DE APARECIDA Fazendo cada vez mais

SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilância em Saúde Aparecida de Goiânia

Aparecida de Goiânia, 10 de outubro, de 2019.

AUTORIZAÇÃO PARA MANUSEIO DE PRONTUÁRIOS

Cientes das disposições da Resolução CNS 466/12, autorizo o manuseio dos prontuários dos pacientes em atendimento no Serviço de Assistência Especializada – SAE da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia para o projeto de pesquisa **"Hepatite C crônica: conhecimento e letramento em saúde de pacientes em seguimento ambulatorial"** de responsabilidade da pesquisadora Prof.ª Dr.ª Vanessa da Silva Carvalho Vila e da mestranda Lorena Costa Francisco Marques após aprovação ética. Os prontuários deverão ser manuseados no Serviço de Assistência Especializada que reservará uma sala adequada para este procedimento.

Sem mais para o momento, renovo meus votos de estima e cooperação.

Atenciosamente,

Alessandro Magalhães
Secretário Municipal de Saúde
Aparecida de Goiânia -GO

ALESSANDRO LEONARDO ÁLVARES MAGALHÃES

Secretário Municipal de Saúde

Rua Vitória Qd. 40 Lt.04 – Jardim Belo Horizonte – Aparecida de Goiânia – Goiás CEP: 74.976-140
Telefone: (62)3545-6514 E-mail: dstaids.aparecida@gmail.com

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Av. Universitária, 1069 I Setor Universitário
Caixa Postal 86 I CEP 74605-010
Goiânia I Goiás I Brasil
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 I Fax: (62) 3946.3080
www.pucgoias.edu.br I prodin@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n˚038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante EDINELE DE SOUZA BATISTA do Curso de ENFERMAGEM, matrícula 20161002401212, telefone: 62 982320963 e-mail edinelebatistae@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CASOS DE HEPATITE CEM UMSERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 03 de Dezembro de 2020.

Assinatura do(s) autor(es) : Edinele de Souza Batista

Nome completo do autor: Edinele de Souza Batista

Assinatura do professor-orientador: Profª. Dra. Vanessa da Silva Carvalho Vila
Vice-coordenadora do Curso *Stricto Sensu* Mestrado em Atenção à Saúde
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Nome completo do professor-orientador: Vanessa da Silva Carvalho Vila

PUC GOIÁS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Av. Universitária, 1069 I Setor Universitário
Caixa Postal 86 I CEP 74605-010
Goiânia I Goiás I Brasil
Fone: (62) 3946.3081 ou 3089 I Fax: (62) 3946.3080
www.pucgoias.edu.br I prodin@pucgoias.edu.br

RESOLUÇÃO n°038/2020 – CEPE

ANEXO I

APÊNDICE ao TCC

Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Neuilene Santana Pereira Velone do Curso de Enfermagem, matrícula 2014200240078-3 telefone: (62) 983164004 e-mail neuelene@gmail.com, na qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Perfil Epidemiológico e clínico dos casos de Hepatite C em um serviço de Assistência Especializada gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 07 de Dezembro de 2020.

Assinatura do(s) autor(es): Neuilene Santana Pereira Velone

Nome completo do autor: Neuilene Santana Pereira Velone

Vanessa Carvalho Vila
Profª. Dra. Vanessa da Silva Carvalho Vila
Vice-coordenadora do Curso *Stricto Sensu* Mestrado em Atenção à Saúde
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

Assinatura do professor-orientador: _____

Nome completo do professor-orientador: Vanessa S. Carvalho Vila