



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

NAYLLANA JARDIM DE SANT'ANNA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MEIOS DE TRANSMISSÃO DA HEPATITE B
EM MULHERES NO BRASIL**

São Luís

2017

NAYLLANA JARDIM DE SANT'ANNA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MEIOS DE TRANSMISSÃO DA HEPATITE B
EM MULHERES NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de enfermagem da Universidade
Federal do Maranhão para obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lena Maria Barros Fonseca

São Luis

2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Jardim de Sant'Anna, Nayllana.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MEIOS DE TRANSMISSÃO DA
HEPATITE B EM MULHERES NO BRASIL / Nayllana Jardim de
Sant'Anna. - 2017.

46 f.

Orientador(a): Lena Maria Barros Fonseca.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2017.

1. Cultura. 2. Educação em Saúde. 3. Hepatite B. 4.
Mulheres. 5. Práticas sexuais. I. Barros Fonseca, Lena
Maria. II. Título.

NAYLLANA JARDIM DE SANT'ANNA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MEIOS DE TRANSMISSÃO DA HEPATITE B
EM MULHERES NO BRASIL.**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

Banca Examinadora:

Lena Maria Barros Fonseca - Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Arlene de Jesus Mendes Caldas
Universidade Federal do Maranhão

Poliana Pereira Costa Rabêlo
Universidade Federal do Maranhão

São Luís,

2017

Dedico para a minha inspiração de mulher e de vida, que mais esteve ao meu lado desde os meus primeiros choros até hoje, me apoiando sempre para o meu crescimento pessoal e profissional, minha mãe.

AGRADECIMENTOS

O meu grande obrigado vai para primeiramente a Deus. Ele que é conhecedor de todas as coisas, me iluminou e me deu forças para superar as batalhas lutadas até aqui. À Universidade Federal do Maranhão, que me proporcionou oportunidades e vivências, me ajudando a abrir rumos para o meu seguimento profissional. Agradeço também minha orientadora Lena Maria Barros Fonseca pelos conselhos, que eles me ajudam a crescer profissionalmente. E de certa forma a todas os professores e professoras que contribuíram para a minha formação de forma positiva ou mesmo negativamente.

Ao Programa de Educação pelo Trabalho-PET, agradeço pela oportunidade de ter contribuído pela minha formação, aumentado meus conhecimentos e horizontes.

Agradeço à minha mãe, Maria do Socorro Jardim, que é uma mulher forte, irrepreensível que me ensina todos os dias o verdadeiro significado da palavra mãe, com o seu amor e dedicação que me guiaram até aqui. Agradeço pela preocupação da minha avó, que sempre não gostava de saber que passava madrugadas estudando e que às vezes me alimentava corrido. Ao meu noivo, Nicolas Aymard, que é super paciente, compreensivo, nos meus momentos de desespero, dando apoio emocional sempre mesmo à distância.

Meu obrigado para as minhas amigas Priscila da Silva Oliveira, Kassya Rosete Silva Leitão e Ortencya Moraes Silva, que estavam sempre dispostas a me ajudar e são pessoas maravilhosas que a Enfermagem me deu que quer levar para sempre. Quero agradecer minhas amigas Elizia Mouzinho Muniz e Jessica Ferreira Bertoldo que estão sempre dispostas a me dar ânimo quando algo dá errado, com uma boa palavra amiga.

Um obrigado especial para os profissionais do Departamento de IST/AIDS/Hepatites Virais que sempre estavam dispostos a me ajudar, com as portas sempre abertas, com enfoque a enfermeira Adna Gesarone Carvalho Ferreira Pinto que me ajudou imensamente. Muito obrigado!

Resumo

A hepatite B é uma doença sexualmente transmissível, de notificação compulsória e apresenta 17 mil casos novos confirmados a cada ano. Em 2013 e 2014, foram notificados 17.814 e 17.940 casos, respectivamente, indicando estabilidade nos últimos anos. A Hepatite B atinge milhões de pessoas no mundo e sua cronicidade se dá na maioria dos casos de filhos nascidos de mulheres portadoras do vírus. Trata-se de um estudo com delineamento quantitativo, descritivo, retrospectivo. Utilizou-se como fonte, os dados de notificação de mulheres com suspeita ou confirmados de hepatite B, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do período de 2010 a 2015. Os resultados mostraram que houve 44.983 casos notificados no Brasil entre esses anos, onde verificou-se faixa etária de 25-30 anos e ensino médio completo são as que apresentaram maior número de casos, enquanto a principal via de transmissão foi a via sexual, sendo maior que 50% dos casos e entre este mesmo período, houve 10.302 gestantes confirmadas portadoras do vírus da Hepatite B. Conclui-se que é necessária implementação nas ações dos serviços de saúde, particularmente da Atenção Básica, no sentido de melhorar a prevenção das ISTs, como a hepatite B e no pré-natal, para a detecção precoce das gestantes infectadas, visando um cuidado imediato e eficiente do recém nascido de mães portadoras do VHB.

Palavras chave: Hepatite B. Mulheres. Práticas sexuais. Cultura. Educação em Saúde.

Abstract

Hepatitis B is a sexually transmitted disease, compulsory reporting and has 17,000 confirmed new cases each year. In 2013 and 2014, 17,814 and 17,940 cases were reported, respectively, indicating stability in recent years. Hepatitis B affects millions of people around the world and its chronicity occurs in the majority of cases of children born to women carrying the virus. It is a study with quantitative, descriptive, retrospective design. Notification data from suspected or confirmed hepatitis B women from the SINAN reporting system for the period from 2010 to 2015 were used as the source. The results showed that there were 44,983 cases reported in Brazil between these years, where it was verified with age group of 25-30 years and complete high school are the ones that presented greater number of cases, whereas the main route of transmission was the sexual route, being greater than 50% of the cases. And between the same period, there were 10,302 confirmed pregnant women carrying the Hepatitis B virus. It is concluded that implementation of actions of the health services, particularly Primary Care, is necessary to improve the prevention of STIs, such as hepatitis B and in the prenatal care, for the early detection of infected pregnant women, aiming for an immediate and efficient care of the newborn of HBV mothers.

Key words: Hepatitis B. Women. Sexual practices. Culture. Health education.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivo específico	7
3 METODOLOGIA	8
3.1 Tipo de estudo	8
3.2 Local e período de estudo	8
3.3 Participantes do estudo	8
3.4 Coleta de dados	8
3.5 Análise dos dados	9
3.6 Considerações éticas	9
4 RESULTADOS	10
5 DISCUSSÃO	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
7 REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

As hepatites são doenças do fígado, distribuídas mundialmente. Podendo curar espontaneamente ou progredir para a fibrose (cicatrização), a cirrose ou câncer do fígado. É uma doença severa, pois pode comprometer funções hepáticas imprescindíveis para o funcionamento do organismo humano. Cerca de 400 milhões de pessoas no mundo vivem atualmente com hepatite viral e segundo estimativas, 1,5 milhões morrem cada ano, sendo assim, uma das principais causadoras de morte no mundo. (Organização Mundial da Saúde, 2015).

São causadas principalmente por vírus ou originários tóxicos, como o álcool, medicamentos ou outras substâncias tóxicas. São classificadas de A a G, de acordo com a família do vírus causador, têm em comum o hepatotropismo, mas possuem diferenças epidemiológicas e quanto ao prognóstico do paciente infectado (ZATTI et al., 2013). Elas então, dividem-se em aguda, crônica e fulminante, de acordo com o tempo de contato com o organismo.

A hepatite viral aguda é dita desde o primeiro contato do vírus com o organismo, é geralmente inaparente. Pode provocar dores abdominais, icterícia e fadiga. Em algumas semanas pode evoluir para cura, em outros, pode tornar-se uma forma grave, dita fulminante, mortal sem um transplante. A forma crônica é aquela quando a infecção persiste após seis meses do seu início. Esta forma pode se tornar uma fibrose, onde complica-se para nódulos cancerígenos. Quando ela se torna mais grave, não permite o funcionamento normal do fígado, sendo a única solução para melhora do quadro, um transplante (SANTÉ PUBLIQUE, 2015; MENDES, 2006)

Em saúde pública por conta dos números de casos e sua gravidade, representam números mais importantes as hepatites virais B e C, pois juntas, são causadoras de 80% de câncer do fígado, mas a maioria que têm uma hepatite crônica ignoram sua infecção (OMS, 2015). A Hepatite B, enfoque desta pesquisa, é uma das principais doenças humanas sendo estimados que 2 bilhões de pessoas foram infectadas pelo vírus da Hepatite B (VHB) no mundo, onde 370 milhões são portadores crônicos que podem transmitir o vírus durante anos, sendo estes expostos a um

risco elevado de morte, por razões aqui já citadas, doença que faz um milhão de mortes cada ano (INSTITUT PASTEUR, 2013).

O vírus apresenta três tipos de antígenos (AgHBs, AgHBc e AgHBe) que, juntamente, com seus respectivos anticorpos, ajudam no diagnóstico da doença e na identificação de suas fases. Então, os primeiros marcadores virais que são detectados no soro são o DNA viral, seguido logo depois pelo AgHBs e AgHBe. O AgHBs ou dito HBsAg pode ser detectado já entre a 1^a e a 2^a segunda semana ou somente na 11^a e a 12^a semana após a exposição ao vírus, a depender da sensibilidade do ensaio usado. A presença de AgHBs indica que o indivíduo pode transmitir o vírus e sua persistência é um marcador de cronicidade (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011).

Mesmo após a completa resolução da infecção pelo HBV, o HBsAg continua sendo detectado no soro por um período variável de tempo, antes mesmo da soro conversão para anti-HBs. Tal fato ocorre em decorrência do excesso de proteínas circulantes. O AgHBe é detectado no soro e sua presença está associada a intensa replicação viral, podendo persistir por 10 semanas na fase aguda. Em pacientes crônicos esse marcador é associado a um mau prognóstico, refletindo a persistência da infecção viral e maior taxa de transmissão (VAZ; TAKEI; BUENO, 2007).

O vírus da Hepatite B (VHB) é altamente infectivo, pois uma partícula viral já é capaz de infectar o ser humano. Ele é estável, sendo resistente ao meio ambiente, sobrevivendo até uma semana fora do corpo humano. Circula no sangue e replica-se com velocidade superior do vírus da Hepatite C (LOPES; SCHINONI, 2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2016, localiza-se na África sub-sariana e no leste da Ásia a prevalência de Hepatite B mais elevada, com uma proporção da população adulta cronicamente infectada entre 5 e 10%. Igualmente com taxas elevadas encontra-se na bacia amazônica, nas partes meridionais da Europa Oriental e Central. No Oriente Médio e no sub-continentes indiano, estima-se que 2 a 5% da população foi infectada de maneira crônica. Esta mesma afeta menos de 1% da Europa Ocidental e América do Norte (OMS, 2016).

No Brasil 14 milhões de pessoas (aproximadamente 7,4% da população) podem ter sido exposto à doença, mas no entanto apenas 1% não se curaram espontaneamente apresentando a forma crônica. A hepatite B apresenta 17 mil casos

novos confirmados ao ano. Foram notificados no Brasil, em 2000, 1169 casos. Em 2013 e 2014, foram notificados 17814 e 17940 casos, respectivamente, indicando estabilidade nos últimos anos (BRASIL, 2015). Enquanto em um país europeu, a exemplo da França, em 2013 foram diagnosticados 291 casos, que deu 0,44 casos para cada 100 000 habitantes (INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE, 2016).

O VHB é transmitido através de via sexual, transfusão de sangue, hemodiálise, procedimentos médicos, odontológicos e de serviços de salões de beleza (manicure, pedicure) sem as devidas normas de biossegurança, através de acidentes perfuro-cortantes, compartilhamento de seringas, materiais para realização de tatuagens e *piercings*, de uma mãe portadora do vírus da hepatite B para seu bebê no nascimento (transmissão vertical), compartilhamento de itens domiciliares, como lâminas de barbear, escova dental e alicates (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014). Quanto a sua transmissão pela amamentação, encontra-se estudos divergentes.

Portanto, esta infecção pode tornar-se crônica em 5 a 10% dos casos, mas no caso dos bebês ao nascer de mães infectadas, a evolução para a cronicidade aumenta para 90% e, nas crianças infectadas antes dos 5 anos estima-se 50% de chance (ANTONA; LARSEN, 2010). O Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais, de 2015, apresenta que o sexo feminino apresenta uma exposição significativamente mais precoce ao vírus B; sendo, o período máximo de exposição menor que nos homens, o que resulta em menor número total de casos entre as mulheres. Essas diferenças provavelmente refletem diferentes padrões de comportamento sexual entre os sexos (BRASIL, 2015).

Na hepatite B aguda o tratamento deve ser sintomático com antitérmicos e antieméticos quando necessários, e hidratação preferencialmente por via oral. Outra recomendação importante refere-se à abstenção de fármacos de metabolização hepática. Em caso de prurido intenso podem ser utilizadas resinas sequestradoras de sais biliares como a colestiramina. Medidas terapêuticas de cunho dietético e repouso absoluto não demonstraram benefícios comprovados no processo de evolução clínica da doença. Na hepatite aguda fulminante o tratamento consiste em suporte hídrico, circulatório e respiratório, controle das complicações hemorrágicas, metabólicas, infecciosas e neurológicas. A encefalopatia hepática deve ser evitada com a diminuição da ingesta protéica e administração de lactulose ou neomicina o-

ral. O transplante de fígado deve ser considerado, pois é o tratamento de escolha para a maioria dos casos, tendo em vista a elevada letalidade.

Para isso, vê-se a necessidade da prevenção, como o uso de preservativo durante as relações sexuais, não compartilhar materiais perfuro-cortantes e materiais de higiene pessoal, levar material de próprio uso para a manicure e/ ou pedicure, usar devidamente Equipamentos de proteção individual (EPI) e materiais devidamente esterilizados para procedimentos hospitalares e além disso, existe a vacina desde a década de 80, que é altamente imunogênica e induz a formação de anticorpos (anti-HBs) contra o antígeno de superfície da hepatite B (HBsAg), que para prevenir a transmissão vertical foi protocolada a aplicação até as primeiras 12h de vida.

Sendo assim, o governo brasileiro conta com outras estratégias para controlar esta infecção, como campanhas para prevenção, distribuição gratuita de preservativos, tanto masculinos quanto femininos, onde o Ministério da Saúde vem distribuindo preservativos femininos desde o ano 2000. Nos últimos anos, a aquisição aumentou de 2 milhões, em 2000, para 50 milhões, em 2014. O preservativo feminino está em todos os serviços de saúde, e é distribuído considerando as necessidades declaradas pelos usuários e pela disponibilidade do insumo nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e graças à crescente promoção de seu uso pelo Ministério da Saúde: em 2015, por exemplo, foram distribuídos mais 22 milhões de unidades por todo o país. Até agosto de 2016, foram distribuídas mais de 6 milhões de unidades (BRASIL, 2016).

Tendo também, vacina gratuita que é segura e eficaz, o Ministério da Saúde em 2016 ampliou para todos os grupos populacionais independente da idade ou condições de vulnerabilidade, pois a expectativa de vida vem aumentando, frequência de atividade sexual em ascensão e grande resistência para com o uso de preservativos (BRASIL, 2016). Houve ampliação em maio de 2014 o acesso ao tratamento e, assim como a reafirmação da liderança brasileira no acesso universal ao tratamento durante a Assembleia Mundial de Saúde, dentre outros (IST, HIV, Hepatites Virais, 2016).

A vacina da hepatite B, desenvolvida a partir da utilização de métodos de engenharia genética, é recomendada para todas as crianças e recém-nascidos, junto aos adultos considerados sob risco como os profissionais de saúde, hemofílicos, nefropatas, entre outros. São três doses aplicadas por via muscular: a

primeira no momento da consulta e as duas seguintes – segunda e terceira – um e seis meses após a dose inicial. Para os profissionais de saúde com grande risco de exposição há indicação de um reforço a cada cinco anos. A vacina é altamente imunogênica e protetora, de fato, uma série completa de três ou quatro doses confere uma resposta protetora em mais de 90% dos adultos e em mais de 95% das crianças e adolescentes. A imunoglobulina (HBIG) deve ser aplicada o mais rápido possível em todos aqueles que foram expostos ao material contaminado, ou mesmo potencialmente contaminado, com o VHB. Nesses casos deve-se administrar dose única de HBIG, 0,5 mL para recém-nascidos ou 0,06 mL/kg, máximo de 5 mL, para as demais idades.

Diante do exposto, observa-se a necessidade de estudar o perfil das mulheres brasileiras infectadas pelo VHB, pelo risco que elas apresentam também de transmitir para o bebê, para tentar identificar as razões pelas quais são apresentados ainda altos índices de infecção, apesar dos variados programas e investimentos governamentais gratuitos.

O objeto de estudo, são mulheres portadoras de Hepatite B e as questões norteadoras para a pesquisa: qual o perfil das mulheres portadoras de hepatite B? Quais os principais meios de transmissão do vírus?

A justificativa para a pesquisa surgiu a partir da minha participação como bolsista no Programa de Educação e Trabalho (PET- Saúde Vigilância em Saúde), na árvore hepatites virais e minhas atividades eram realizadas no setor de Vigilância Epidemiológica das Hepatites Virais. No desenvolvimento das atividades pude perceber enquanto alimentava o Sistema de Informação de Agravos e notificação (SINAN), várias notificações de Hepatites Virais eram feitas e diversas eram de mulheres e algumas de gestantes. Isso chamou a atenção, pois conhecia os riscos envolvidos, e não conseguia entender o motivo das diversas notificações, pois acompanhava os variados trabalhos realizados pela Coordenação de Infecções sexualmente transmissíveis (IST), AIDS e Hepatites Virais em conjunto com unidades de saúde para prevenção das Hepatites.

Depois deste período, participei do programa Ciências sem fronteiras (CSF), para estudar 1 ano na França e lá tive a oportunidade de entrar em contato com o setor de IST's, AIDS e Hepatites virais da cidade onde morava. Percebi que quase não existiam campanhas para prevenção do VHB, nem distribuição de pre-

servativos, apenas maior incentivo para a vacina contra Hepatite B e pude também perceber a prevalência do vírus maior em imigrantes.

Por isso, acredita-se que obtendo o perfil sócio demográfico das mulheres e conhecendo os possíveis meios de infecção para que estas mulheres venham a contrair o vírus da Hepatite B, conhecendo melhor nosso público alvo, talvez possamos ter resultados mais eficientes, no Brasil e na França. Além disso, como exposto, o Ministério da Saúde brasileiro em 2015, sinalizou que os números encontrados e distintos entre homens e mulheres no país referido, podem ser devida a diferença na sexualidade e comportamento sexual entre homens e mulheres (Brasil, 2015), sendo assim, importante conhecer também até onde esta diferença pode ser prejudicial ou não para este segundo grupo em relação à hepatite B.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever algumas características de mulheres notificadas (portadoras/suspeitas) de infecção pelo vírus da hepatite B, assim como os meios de transmissão.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as mulheres quanto ao perfil sócio demográfico
- Mostrar o número de mulheres portadoras de Hepatite B
- Identificar o número de gestantes portadoras do VHB
- Verificar os fatores relacionados à transmissão do VHB
- Identificar o estado vacinal das mulheres

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, retrospectiva que tem como fonte de dados publicados do Ministério da Saúde o banco de dados do SINAN, que é alimentado pelas informações contidas na ficha de investigação de casos suspeitos/confirmados hepatite B, em mulheres (Anexo 1), das unidades de saúde.

3.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Núcleo de Vigilância Sanitária e Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Município de São Luís, capital do estado do Maranhão, com dados referentes ao período compreendido entre 2010 a 2015.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo foi composta por 44.983 casos notificados/suspeitos de mulheres com idade mínima de 10 anos, portadoras ou suspeitas de infecção pelo VHB, a partir das seguintes variáveis: faixa etária, cor/raça, escolaridade, região de origem, assim como alguns mecanismos de transmissão como: material perfurocortante usado em procedimento cirúrgico ou dentário e relação sexual.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados do banco de dados do Ministério da Saúde, o SINAN, que é alimentado pelas informações contidas na ficha de investigação de casos suspeitos/confirmados de hepatite B em mulheres. Os dados foram coletados e analisados entre os meses de julho e dezembro de 2016.

Foi feito a exportação de registros do SINAN pelo software chamando Tabwin (*Tab para Windows*), que é um tabulador desenvolvido pelo Departamento de Informática do SUS - DATASUS/MS para ser utilizado nas bases de dados do SUS (DATASUS, 2008), que é alimentado através da Ficha de Investigação de Hepatites que alimenta o sistema de informação de Hepatites online.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados e analisados no Programa Microsoft Excel versão 2007 e Microsoft Word e os resultados apresentados na forma de figuras e tabelas.

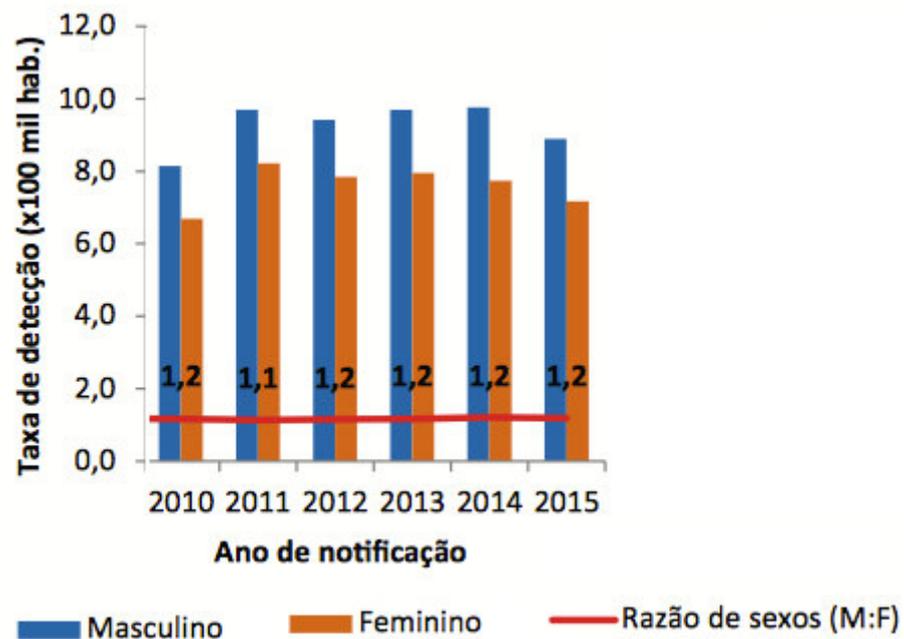
3.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para análise e parecer (Anexo 2). Por causa do tipo de pesquisa, houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, já que analisa-se dados secundários, públicos. Apenas assinado um termo de Anuência pela Vigilância Epidemiológica de São Luís. (Anexo 3)

4. RESULTADOS

A figura 1 evidencia que as taxas de detecção são parecidas entre os sexos, com um ligeiro aumento a partir de 2011. Mostrando uma alta taxa de notificação no sexo masculino.

Figura 1- Taxa de detecção de Hepatite B segundo sexo e ano de notificação. Brasil 2010 a 2015.



Fonte: SINAN/MS (2016)

Verifica-se na Tabela 1, o número de casos de hepatite B confirmado no grupo feminino. Mostrando uma estabilidade nos entre os anos de 2001 e 2014 e aumento no ano de 2015, totalizando 44.983 casos notificados de 2010- 2015.

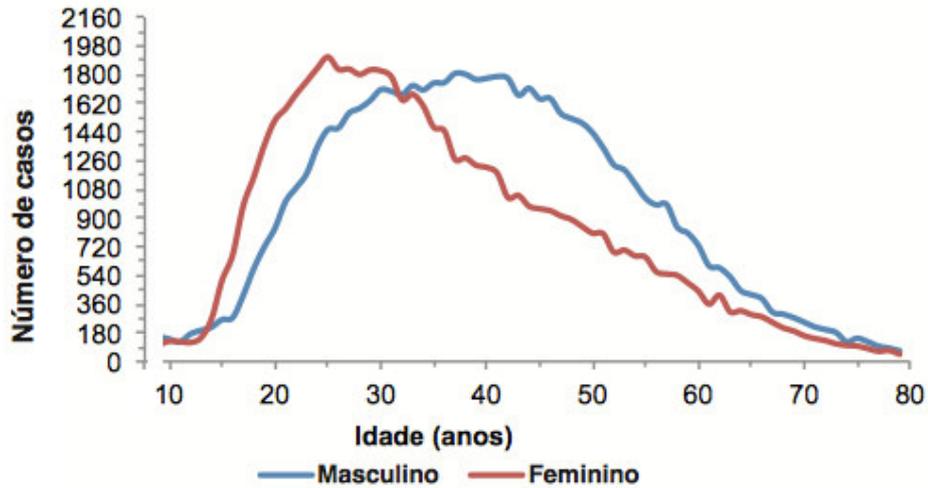
Tabela 1- Casos confirmados de hepatite B no sexo feminino por ano. Brasil 2010-2015.

Ano de notificação	Nº de casos	%
2010	6.517	14,49
2011	8.074	17,95
2012	7.766	17,26
2013	7.868	17,49
2014	7.660	17,03
2015	7.098	15,78
Total	44.983	100,00

Fonte: SINAN/MS (2016)

Na figura 2, verifica-se que o maior número de casos ocorreu na faixa etária de 25 a aproximadamente 35 anos. Com um ápice de quase 1980 casos em mulheres com aproximadamente 25 anos.

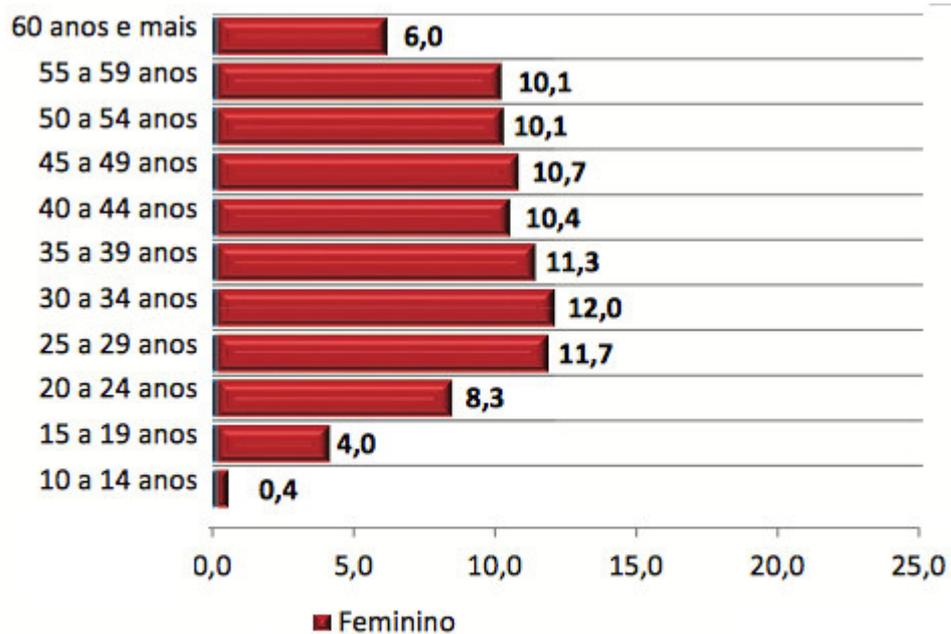
Figura 2 - Casos de Hepatite B segundo sexo e faixa etária. Brasil 2010 a 2015.



Fonte: SINAN/MS

A figura 3 mostra que o número de casos de hepatite B são maiores na faixa etária entre 25 e 35 anos, com ápice na faixa de 30 a 34 anos. Mas deve-se apontar que os valores estão todos aproximados dos 25 anos até os 59 anos, em 2015.

Figura 3 - Casos detectados de hepatite B segundo faixa etária no sexo feminino. Brasil 2010- 2015



Fonte SINAN/MS

A tabela 2, mostra o número de gestantes portadoras do vírus da Hepatite B de acordo com ano de notificação.

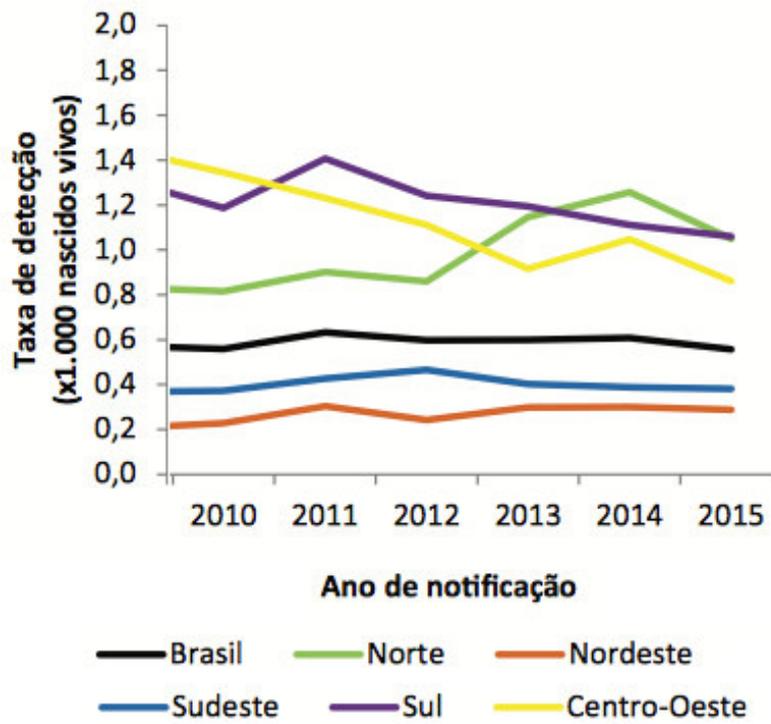
Tabela 2- Casos confirmados de Hepatite B em gestantes segundo o ano de notificação. Brasil. Brasil, 2010-2015.

Ano de notificação	Nº de gestantes portadoras do VHB	%
2010	1597	15,50
2011	1844	17,90
2012	1734	16,84
2013	1743	16,92
2014	1767	17,14
2015	1617	15,70
Total	1.0302	100,00

Fonte: SINAN/MS (2016)

Na figura 5, mostra a taxa de detecção de gestantes com Hepatite B, segundo o ano e a região de notificação, onde a região Nordeste apresenta a mais baixa taxa de notificação .

Gráfico 5- Taxa de Hepatite B confirmada em gestantes, segundo ano e região de residência. Brasil, 2010-2015.



FONTE: Sinan/SVS/MS.

Em relação a escolaridade das mulheres, observa-se na tabela 3, que há ainda muitos ignorados/brancos, representando 12.712 das notificações. As mulheres com ensino médio completo representam 8.377 casos, seguido com ensino fundamental incompleto com 6.196 casos.

**Tabela 3- Mulheres portadoras de Hepatite B segundo escolaridade. Brasil
2010-2015**

Escolaridade	Nº de casos	%
Analfabeta	776	1,72
1ª série a 4ª série incompleta	3.790	8,42
4ª série completa	2.569	5,71
5ª série a 8ª série incompleta	6.196	13,77
Fundamental completo	3.511	7,80
Médio incompleto	3.146	7
Médio completo	8.377	18,62
Superior incompleto	1.027	2,29
Superior completo	2.381	5,30
Subtotal	31.773	70,63
Ignorado/em branco	12.712	28,26
Não se aplica	498	1,11
Total	44.983	100,00

Fonte: SINAN/MS (2016)

Em relação à raça/cor na tabela 4, sem distinção de sexo, observa-se que a branca apresenta o maior número de casos notificados, com 46.426, seguido da parda com 31.299 casos, enquanto o ignorado/ branco aparece com 10.272 notificações.

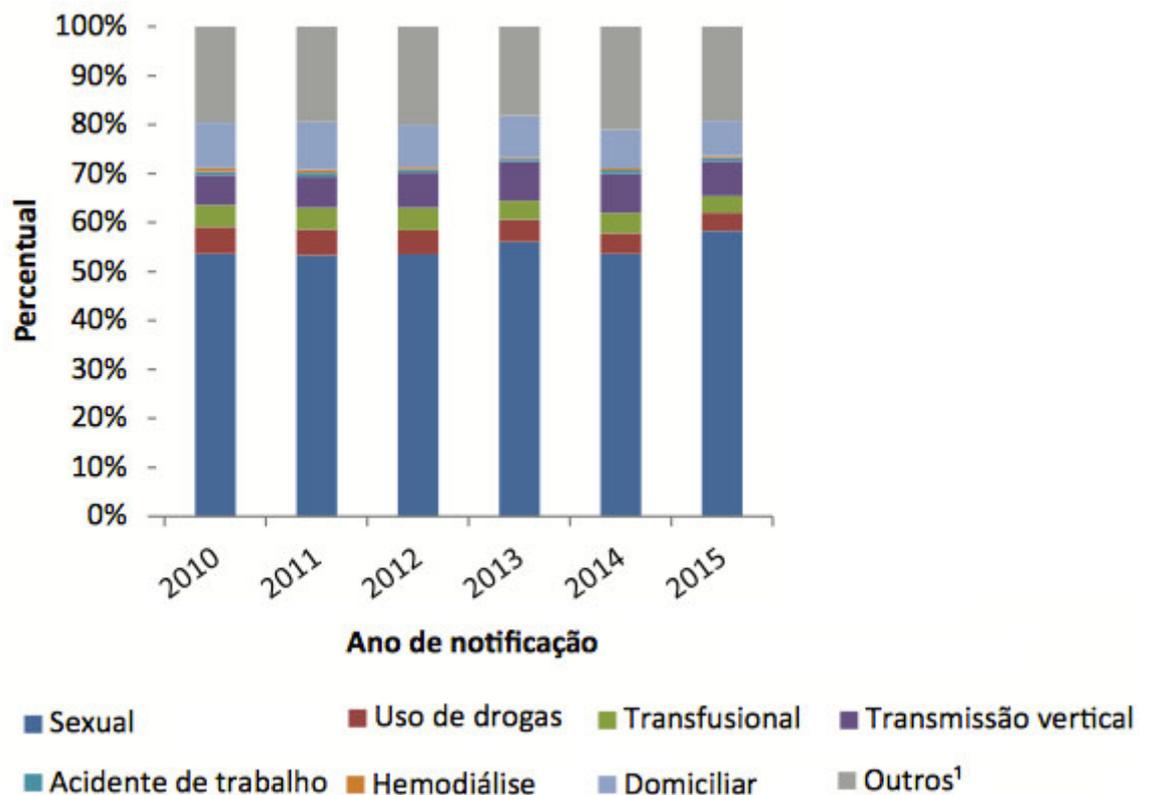
Tabela 4- Número de casos de Hepatite B notificados segundo raça/cor. Brasil 2010-2015

RAÇA/COR	Nº de casos	%
Branca	46.426	47,5
Preta	7.136	7,3
Amarela	1.434	1,46
Parda	31.299	32,06
Indígenas	1.059	1,08
Ignorados/Branco	10.272	10,52
Total	97.626	100%

Fonte: SINAN/MS

Em relação às possíveis fontes de infecção, os dados revelaram na figura 6, que houve 23.458 notificações de relação sexual como possível meio de transmissão, representando mais de 50% dos casos, seguidos de “outros,” com 8.383 notificações, representando 20% dos casos, que engloba procedimentos cirúrgicos ou dentários e em terceiro lugar o meio domiciliar com 3.654, ou 10% das notificações. Nota-se que não há uma diferença percentual grande entre os anos.

Figura 6- Proporção de hepatite B segundo provável mecanismo de transmissão e ano de notificação. Brasil, 2010 - 2015.



Fonte:

SINAN/MS (2016)

Nota (1) Outros - Procedimentos cirurgicos, dentários, invasivos, dentre outros

5- DISCUSSÃO

A análise dos resultados confirmou que no Brasil, o número de casos notificados de hepatite B é maior no sexo masculino até hoje. (CHÁVEZ; CAMPANA; HAAS, 2003) Entre os anos de 2010 e 2015, o Ministério da Saúde brasileiro mostra a relação do número de casos entre o sexo masculino e feminino e, dando enfoque ao público alvo desta pesquisa, nota-se que elas apresentam uma exposição ao vírus muito mais cedo, mas com o tempo menor, fazendo com que apresente uma taxa menor de casos. (BRASIL, 2016). Contudo, vimos que o número é ainda grande de notificações ao longo dos anos, havendo uma estabilidade de 2012 a 2015. Segundo o boletim epidemiológico de 2016, do Ministério da Saúde, a diferença entre o número de casos de acordo com o sexo, vem diminuindo ao decorrer dos anos, sendo atualmente 1,2 casos em homens para cada caso em mulheres. Mas as taxas de detecção entre homens e mulheres apresentam tendência de aumento entre os períodos de 2010 a 2015.

Em relação à idade, as maiores taxas são observadas em mulheres em idade fértil, aumentando assim a preocupação com este público, pois se ocorrer gravidez enquanto a mulher estiver com o marcador de infecção do VHB positivo (HBsAg) VHB, o risco de transmitir para o feto no parto e este tornar-se um portador crônico, chega a ser de 90% (KUPEK; OLIVEIRAI, 2012). Mas, estudos recentes mostram que as mulheres estão se submetendo cada vez mais aos testes rápidos para identificação do VHB, que são disponibilizados gratuitamente em unidades de saúde (BRASIL, 2016).

Os resultados mostram, que no período do estudo, foram notificadas 10.302 gestantes confirmadas com o VHB. E as taxas de notificação foram maiores na região Sul do Brasil, seguida pela região Norte, que obteve um aumento considerável desde o ano 2010, mesmo havendo ao longo dos anos uma instabilidade, mas sempre crescente. A região Centro-Oeste apresentou uma queda nesses valores, equiparando-se ao número nacional. A Sudeste, esteve próxima dos valores do Brasil, ficando sempre um pouco abaixo, enquanto a Nordeste apresentou a menor taxa de detecção entre todas as regiões brasileiras. Mas, isso pode não significar ausência do vírus, mas deficiências na notificação.

A faixa etária com o maior número de casos notificados se encontra entre 20 e 29 anos (BRASIL, 2016). Portanto, são mulheres jovens e em idade fértil. Um público que carece de atenção e conscientização dos profissionais da saúde, em relação à prevenção, ao diagnóstico e tratamento o mais precoce possível. No caso das gestantes, o tratamento é contra indicado por causa da toxicidade dos medicamentos ao feto. O incentivo a precocidade da consulta pré-natal para realização dos exames de rotina é indispensável, assim como tratamento do parceiro. O rastreamento da hepatite B deve ser realizado na primeira consulta do pré-natal, assim como a pesquisa do anticorpo (anti-HBs) para identificar a imunidade da gestante para a hepatite B. Aquelas com o risco aumentado, ou seja, com o anticorpo negativo, deverão ser vacinadas durante a gravidez, com três doses da vacina para hepatite B (COSTA et al., 2010).

Com relação a faixa etária e o conhecimento das formas de transmissão, os menores números foram entre jovens de 15 a 24 anos (com exceção aos instrumentos para uso de drogas e para tatuagem e *piercings*) e o maior entre jovens adultos de 25 a 34 anos (BRASIL, 2016).

Estudo realizado por Conceição et al. (2009) afirmam que, 81% dos obstetras indicaram o teste para pesquisa do vírus da hepatite B e somente 13% indicaram a vacina da hepatite B e administração de imunoglobulina de maneira sistemática para os recém nascidos de mães infectadas. Esse resultado demonstra que não adianta conhecer o risco da infecção e o que ela pode acarretar principalmente o feto, os profissionais precisam ter consciência e responsabilidade para evitar a transmissão materno/fetal, uma vez que após o nascimento, a iminoprofilaxia imediata e a administração da vacina e imunoglobulina, previne a infecção neonatal em mais de 90% dos casos (LEE, 2006). Um outro estudo trata também que mesmo sendo recomendado pelo Ministério da Saúde, a oferta e realização dos testes sorológicos para Hepatite B durante o pré-natal, ainda são abordados para as mulheres de maneira deficiente, sendo que alguns profissionais solicitaram o exame sem as devidas explicações. E que após serem esclarecidas, as gestantes reconheceram a importância para a prevenção da transmissão vertical (SILVA; ARAÚJO; ARAÚJO, 2015).

Em relação à escolaridade, as maiores taxas de detecção foram em mulheres que tem o ensino médio completo, representou 8.377 (18,62%) dos casos, seguidas daquelas que tem de 5ª e 8ª séries incompletas com 6.196 (13,77%) dos casos. A menor notificação das mulheres analfabetas. Estudo de Palú;Seger, 2012

mostrou maior notificação de positividade do vírus da hepatite em portadores com ensino médio completo. De 40 portadores do vírus da hepatite B, 20 (50%) apresentam ensino médio completo e 13 (32,5%) ensino médio incompleto.

A Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas (PCAP), 2013 do Ministério da Saúde, entre a população sexualmente ativa, foi revelado que o acesso aos preservativos de acordo com a escolaridade, aumentou com o nível de instrução, chegando a 60,7% de acesso pelo menos uma vez na vida, entre indivíduos com ensino médio completo ou mais, diante de 28,3% entre aqueles com ensino fundamental incompleto. Observou-se que há ainda um número muito elevado de ignorados/brancos, representando 12.712 notificações.

Para os dados mostrados quanto à cor/raça, verifica-se que a raça branca foi a mais notificada com uma taxa de 46.426 casos (47,5%), seguido da parda com 31.299 (32,06%) casos, enquanto a preta e indígena apresentam menos casos (7,3% e 1,46% respectivamente), e o ignorado/branco aparece com 10.272 notificações, podendo-se concluir talvez, que o grupo feminino apresente maior casos no primeiro grupo citado, mas precisa-se de mais dados específicos para tal afirmação. Estudo de Batista, Monteiro e Medeiros (2013), que mostra que esses dois últimos citados apresentam menos acesso a saúde. Mas o estudo do Ministério da saúde em 2016, mostra que os indivíduos de raça/cor preta e indígena foram os que mais utilizaram o serviço de saúde para adquirir preservativos. Assim como mostram que as mulheres auto declaradas negras foram o grupo que mais relatou ter utilizado o preservativo feminino. Mas em contrapartida, a população de cor preta foi a que apresentou a maior proporção de mais de dez parceiras sexuais na vida e com relação sexual casual. O que pode-se inferir que eles estão realmente se prevenindo mais. Já os indígenas, declararam que o início de prática sexual, é antes dos 15 anos, com práticas sexuais casuais e com mais de cinco parceiras.

De um modo geral, o número de parcerias sexuais em toda vida, foi maior entre homens do que entre as mulheres. Enquanto a proporção de homens com mais de dez parcerias foi de 56,6%, entre as mulheres foi de 26,3% (Brasil, 2016). Portanto, pode-se deduzir que isso ocasiona os números achados de todos os anos fornecidos pelos Boletins epidemiológicos de hepatite B, mostram que eles sempre apresentam maior número de casos, apesar de procurarem menos às unidades de saúde (SCIENCE ET SANTÉ, 2015).

Quanto aos possíveis mecanismos de transmissão do VHB, o estudo mostrou a prática sexual como de maior relevância, mesmo com o investimento do governo brasileiro em materiais, insumos e campanhas, preservativos e vacinação gratuita. Um amplo estudo realizado em 2013 pelo Ministério da Saúde, publicado em 2016, sobre Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na população brasileira (PCAP), mostra que existe uma lacuna em relação ao conhecimento sobre as hepatites virais, especialmente quanto à diferenciação entre seus tipos e formas de transmissão. Sendo o menor percentual de conhecimento sobre a transmissão pelo não uso do preservativo nas relações sexuais, a região Nordeste apresentou o menor percentual, 13,6% e a sudeste, o maior, 35,7%.

A forma de transmissão segundo à raça/ cor, constataram que as pessoas brancas em geral apresentaram melhor conhecimento sobre as formas de transmissão. E os indivíduos que moram em área urbana mostraram maior conhecimento. Os homens declararam ter tido pelo menos um sintoma de IST alguma vez na vida, 9,9% contra 5,8% das mulheres. Em geral, nas mulheres deste grupo, 6,8% declararam viver sem companheiro e classe econômica baixa de 6,6%. Mas o menor índice de tratamento ocorreu no Nordeste, 63,6% e a região do Sul com maior percentual, 83,9% (BRASIL,2016).

Com relação a outros mecanismos de transmissão do VHB encontrado neste estudo, embora em menor proporção, o PCAP destaca também que a região Nordeste é onde a população conhece menos a transmissão da infecção do VHB por tratamento, dentário, endoscopia, hemodiálise e por se submeter a tatuagens ou colocação de *piercing*.. As mulheres mostraram maior conhecimento sobre a possibilidade de transmissão por instrumentos de manicure/pedicure, 45% contra 34,2% dos homens (BRASIL,2016).

E para todos os indicadores da pesquisa as respostas corretas aumentavam com o nível de instrução, sendo, por exemplo, 50,5% de conhecimento em indivíduos com ensino médio completo e de 27,6% com ensino fundamental incompleto. Verificou-se também que a classe D/E detém menos conhecimento em relação à transmissão sexual, 12,6% contra 38% da classe A/B (BRASIL,2016).

Pelos dados Ministério da Saúde, as mulheres apresentam uma proporção maior de parceiros fixos, sendo de 84,6%, para 77,7% entre os homens. Pode-se perceber uma diferença comportamental que muitos dizem ser cultura. De um lado mulheres com parceiros fixos e de outro homens com varias parceiras. Um estudo

de Sousa e Barroso, 2009, reafirma a cultura brasileira de submissão feminina no que acarreta o negligenciamento do cuidado na prevenção de IST's pela supervalorização do desejo do parceiro e que o problema é apenas da mulher. Sendo enraizados na cultura a vulnerabilidade do corpo feminino às ISTs.

Enquanto o sexo é visto para a sociedade como uma obrigação dada para os rapazes, para garantir o status de "ser homem", as mulheres ainda permanecem de forma dependente, controladora da família e do perecimento religioso, enquanto os homens não sofrem nenhum tipo de determinante social. Mulheres sempre são impostas a terem pudor, enquanto ao homem precisa conhecer todas as formas de contato sexual. (HEILBORN, 2006).

Mas este pensamento permissivo comportamental para um sexo, reflete na saúde da mulher e na do homem, que vem sendo passado há muito tempo, desde a época colonial. As brancas só eram permitidas ficarem em casa ou ir para a igreja, sendo educadas apenas para criar os filhos, cuidar da casa e aceitar as relações extra conjugais do marido com escravas, pois estas últimas eram trabalhadoras vistas como objeto sexual. (SOUSA, 2000). Então as relações sexuais, a dominação masculina se faz acontecer, cabendo à mulher a entrega física e o não controle e reconhecimento de seus corpos.

O número maior de parcerias sexuais deu-se pela faixa etária entre 25 e 34 anos, que é também a faixa de maior número de casos positivos para o VHB, assim como os de ensino médio completo afirmaram ter mais parceiras sexuais e relação com pessoa do mesmo sexo. A faixa etária que mais usa o preservativo está entre 15 - 24 anos e dentre os que estudavam quase 30% tiveram acesso às escolas, sendo a maioria homens, mas com a idade vai diminuindo o uso. O PCAP relata que na região Nordeste as pessoas relatam mais relações sexuais casuais, na região do Sul onde esses relatos são menores, apresentando mais parceiros fixos. Mas o resultado desta pesquisa mostra que a região Nordeste é a que tem a menor taxa de detecção, enquanto a do Sul apresenta maior para VHB.

Segundo o Boletim Epidemiológico das Hepatites 2016, em número de casos, o Nordeste é a quarta em notificações, e que é a melhor em cobertura vacinal, mas a taxa de detecção é a menor do Brasil, com o conhecimento menor das formas de transmissão da Hepatite B (BRASIL, 2016).

Sobre vacinação contra a hepatite B, o Ministério da Saúde publicou em 2016 que a vacinação mesmo integrando o calendário básico a partir de 1998, apre-

senta baixa cobertura, sendo apenas 24,7% da população geral, com esquema completo de 3 doses.

A cobertura vacinal de hepatite B auto referida, independentemente do número de doses, foi de 73,9% na população geral, sendo estatisticamente maior entre as mulheres (76,9%) que entre os homens (70,8%). A maior cobertura foi observada nas regiões Nordeste (79,4%) e Sudeste (75,4%), e a menor na região na região Norte (79,4%) e a menor na Norte (66,6%), não tendo esta apresentado diferença significativa entre os sexos. Mas dentre os indivíduos com menor escolaridade viu-se com maior cobertura vacinal 76,4%, independentemente do número de doses, não apresentando diferença segundo a escolaridade e análise do sexo. Além disso mostrou que quanto menor a classe social, maior a cobertura, assim como aquelas sem acesso à internet, observado em ambos os sexos (BRASIL,2016).

Pelos dados, apesar dos nordestinos estarem sendo imunizados, não se sabe se estão sendo devidamente informados sobre outros meios de prevenção do VHB. Um estudo do Portal Brasil *apud* INPE 2014, diz que o Nordeste e Norte apresentam o menor acesso a saúde, faltando até profissionais médicos (Portal Brasil, 2014). Por isso, pode-se dizer que há uma falha das políticas públicas para aumentar e fazer chegar a informação, assim como profissionais conscientes da importância de educar este público em relação à Hepatite B. Mas essa educação precisa levar em conta a cultura de cada um, sendo interativa, analisando o sujeito e seu contexto, como já faz o programa de IST/AIDS, que eles promovem técnicas promoção e prevenção de acordo com o sujeito trabalhado (CAMPOS, 2002).

Os dados encontrados neste estudo são próprios de países em desenvolvimento, onde a prevalência de Hepatite B gira em torno de 0,5%. Portanto, sem condições de serem comparados com países desenvolvidos que apresentam baixa endemicidade pelo vírus da Hepatite, como é o caso da França. Segundo o *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* de 2014, refere valores com prevalências inferiores a 1% estimados em 2004, na população geral. Esse ano é bastante citado pois, o *Institut de Veille Sanitaire* fez um grande estudo, dando assim base para as futuras pesquisas. Mas essas prevalências são sempre mais altas nas populações mais expostas, como os imigrantes em situação social precária, sendo de 7% aproximadamente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os resultados do estudo, as mulheres notificadas por suspeita ou como portadoras do VHB, são jovens, em idade fértil, com nível médio completo. Percebe-se que estamos tendo uma estabilidade no número de casos de mulheres com Hepatites Virais no Brasil, mas para que este diminua precisa-se diminuir os percalços para atingirmos o público alvo devidamente. Um deles é tentar trabalhar sabendo que o Brasil apresenta públicos distintos, como já vem sendo feito o trabalho do Departamento de IST/AIDS/Hepatites virais. Não adianta os profissionais tratarem a população sem entender aquele contexto que o indivíduo está inserido. Pois a intenção é fazer aderir o indivíduo às novas práticas, como o uso do preservativo, mas explicando de uma maneira que ele possa achar positiva dentro do quadro que ele vive.

No Brasil há de um lado pessoas com uma liberdade sexual com vários parceiros por ano, e de outras, conservadoras religiosas, ou várias adolescentes se “casando” jovens com parceiros bem mais velhos, experientes, sendo mães na adolescência, desconhecendo os riscos de uma prática sexual sem preservativo além da gravidez. O IBGE 2013, aponta que 75% das adolescentes grávidas estão fora da escola. Por isso, precisa-se reforçar não somente a educação sexual na escola, mas também a atenção básica aliada fortemente com o Departamento de IST/AIDS/Hepatites virais para identificar, atender e abordar diferencialmente, com material específico esse grupo.

Uma das soluções já citada, seria o reforço da educação nas escolas, com linguagem apropriado para o público alvo, materiais, focado para eles, preferencialmente de jovens para jovens, pois nessa idade, apresentam-se as dúvidas, as descobertas e muitos têm receios de conversar abertamente com os pais/responsáveis. Seria interessante abordagens com as jovens para que elas possam controlar seus corpos, garantir maior capacidade, independência, autonomia, na qual a educação em saúde pode estimular atividades educativas que mostre a anatomia e fisiologia genital, sendo feita em postos ou unidades de saúde. Precisa-se do encorajamento também do parceiro, sua participação é extremamente importante para discutir as relações de gênero e estímulo ao empoderamento feminino.

Para que isso aconteça, os profissionais de saúde precisam estar abertos para discussões, dinâmicas, de maneira leve, tudo que facilite a comunicação das mulheres para atos sexuais seguros e prazerosos também para elas mesmas.

Outro fator importantíssimo para a diminuição do VHB neste grupo, é a conscientização dos profissionais da saúde para dar devidas informações. Notou-se que estas sendo feitas durante a consulta e na prescrição de exames, faz uma diferença. Mas, este papel não é apenas do profissional médico ou enfermeiro em um consultório, e sim de toda a estrutura organizacional e de profissionais da unidade de saúde que deve conter informações passadas devidamente para as suas usuárias. A exemplo da região Nordeste aqui apresentada, onde as pessoas possuem baixo conhecimento da infecção, mas apresentam alto nível de cobertura vacinal. Esta incongruência nos leva a crer que não se conhece o público que está sendo vacinado, no qual está se perdendo aquele indivíduo, quando não se mantém o laço com a unidade de saúde. Precisando então citar uma ampliação das políticas públicas específicas para essa área, com o fortalecimento da atenção básica e constante formação da equipe.

Esta equipe é primordial para fazer até uma educação apropriada nas residências, principalmente daqueles que não frequentam a unidade de saúde. Outro ponto para a formação adequada é o número de casos nas fichas de notificação com ignorados/branco ou não se aplica, para casos que dariam para ser respondidos, como a exemplo de cor e escolaridade. Isto faz com que esses dados fiquem imprecisos, pois não sabemos o valor real. Por isso, precisa-se mostrar esses profissionais sempre a importância do preenchimento correto da ficha que é de suma importância para conhecermos o quadro da sociedade brasileira.

Então, viu-se nesta pesquisa que a hepatite B para diminuir de fato no público feminino brasileiro precisa ocorrer algumas mudanças também comportamentais. As hepatites precisam sair do quadro de doenças negligenciadas. No que tange aos trabalhos científicos, quase não pode-se acessar artigos recentes que tangem um grupo específico englobando a população brasileira como o todo para dar uma visão geral, a exemplo só de homens, mulheres ou somente mulheres gestantes com Hepatite B, à parte das publicações do próprio Ministério da Saúde, fazendo assim que haja uma necessidade de produções científicas atualizadas.

Portanto, precisam-se de pesquisas aprofundadas para estimar o real tamanho das populações em questão, para melhor monitorar a Hepatite vital, para

assim nortear e formular políticas adequadas e tomadas de decisões importantes baseados em dados reais para ocorrer uma maior mudança.

Referências

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. AUTONOMIA SEXUAL FEMININA: O PRESERVATIVO FEMININO NAS PRÁTICAS ERÓTICAS. **Revista de Saude**, Crato, v. 2, n. 11, p.123-136, ago. 2015. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a03.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2017.

ANTONA, Denise; LARSEN, Christine. Épidémiologie de l'hépatite B en France. **Vi-
rologie**, Saint-maurice,france, v. 14, n. 1, p.23-34, jul. 2010. Institut de Veille
Sanitaire. Disponível em: <[http://www.jle.com/fr/revues/vir/e-
docs/epidemiologie_de_lhepatite_b_en_france_285368/article.phtml?tab=texte](http://www.jle.com/fr/revues/vir/e-docs/epidemiologie_de_lhepatite_b_en_france_285368/article.phtml?tab=texte)>. Acesso em: 24 dez. 2016.

BATISTA, Luís Eduardo; MONTEIRO, Rosana Batista; MEDEIROS, Rogério Araujo. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 37, n. 99, p.681-690, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-11042013000400016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000400016>. Acesso em: 10 jan. 2016.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. . **Taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade, por sexo - Brasil - 2007/2014**. 2014. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao/taxa-de-analfabetismo-das-pessoas-de-15-anos-ou-mais.html>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

BRASIL, Portal. **Estudo do Ipea mostra que regiões Norte e Nordeste têm menos médicos do SUS**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/01/estudo-do-ipea-mostra-que-regioes-norte-e-nordeste-tem-menos-medicos-do-sus>>. Acesso em: 11 jan. 2017.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59277/pcap_2013_pdf_28676.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Sete considerações sobre saúde e cultura. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.105-115, jul. 2002. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902002000100011>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902002000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jan. 2017.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases*. 12. ed. Washington DC: Public Health Foundation, 2011.

CHÁVEZ, Juliana Helena; CAMPANA, Sabrina Gonçalves; HAAS, Patrícia. Panorama da hepatite B no Brasil e no Estado de Santa Catarina. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [s.l.], v. 14, n. 2, p.91-96, ago. 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892003000700003>. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892003000700003>. Acesso em: 8 jan. 2017.

CONCEIÇÃO, Joseni Santos da et al. Conhecimento dos obstetras sobre a transmissão vertical da hepatite B. **Arquivos de Gastroenterologia**, [s.l.], v. 46, n. 1, p.57-61, mar. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-28032009000100015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032009000100015>. Acesso em: 10 jan. 2017.

COSTA, Mariana Carvalho et al. Doenças sexualmente transmissíveis na gestação: uma síntese de particularidades. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 85, p.765-785, abr. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v85n6/v85n6a02.pdf>>. Acesso em: 13 jan. 2017.

Departamento de IST, AIDS, Hepatites virais. **A política brasileira de controle de DST/AIDS e hepatites virais: um ano e meio de conquistas e desafios.** 2014. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/noticia/2014/politica-brasileira-de-controle-de-dst-aids-e-hepatites-virais-um-ano-e-meio-de-conquist>>. Acesso em: 08 out. 2016.

DESOUZA, Eros; BALDWIN, John R.; ROSA, Francisco Heitor da. A construção social dos papéis sexuais femininos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, [s.l.], v. 13, n. 3, p.485-496, 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-79722000000300016>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722000000300016>. Acesso em: 12 jan. 2017.

ESPÍNDOLA, Maria Fernanda Silveira; MESENBURG, Marília Arndt; SILVEIRA, Mariângela Freitas da. **Acesso à vacina contra a hepatite B entre parturientes que realizaram o pré-natal em Pelotas, Rio Grande do Sul.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, [s.l.], v. 23, n. 3, p.447-454, set. 2014. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742014000300007>. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000300007>. Acesso em: 4 jan. 2017.

FRANCE. SANTÉ PUBLIQUE. . **Les Hépatites Virales.** 2015. Disponível em: <<http://inpes.santepubliquefrance.fr/10000/themes/hepatites/index.asp>>. Acesso em: 24 dez. 2016.

FUENTES, André (Ed.). **Em ranking sobre a eficiência dos serviços de saúde em 48 países.** 2014. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/blog/impavido-colosso/em-ranking-sobre-a-eficiencia-dos-servicos-de-saude-brasil-fica-em-ultimo-lugar/>>. Acesso em: 20 out. 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). **Hepatite B: sintomas, transmissão e prevenção.** 2014. Bio-Manguinhos. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/hepatite-b-sintomas-transmissao-e-prevencao>>. Acesso em: 24 dez. 2016.

GIAMI, Alain. **A experiência da sexualidade em jovens adultos na França: entre errância e vida conjugal.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/07.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2017.

HEILBORN, Maria Luiza. Entre as tramas da sexualidade brasileira. **Revista Estudos Feministas**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.43-59, abr. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2006000100004>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2006000100004>. Acesso em: 11 jan. 2017.

KUPEK, Emil; OLIVEIRAI, Juliana Fernandes de. Transmissão vertical do HIV, da sífilis e da hepatite B no município de maior incidência de AIDS no Brasil: um estudo populacional no período de 2002 a 2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Itajaí, v. 3, n. 15, p.479-487, jul. 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rbepid/v15n3/04.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

LEE, C..**Effect of hepatitis B immunisation in newborn infants of mothers positive for hepatitis B surface antigen: systematic review and meta-analysis.**Bmj, [s.l.], v. 332, n. 7537, p.328-336, 11 fev. 2006. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.38719.435833.7c>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16443611>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

LOPES, Taís Gardenia Santos Lemos; SCHINONI, Maria Isabel. **Aspectos gerais da hepatite B.** 2010. Disponível em: <[https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5715/1/5899-16364-1-PB\[1\].pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/5715/1/5899-16364-1-PB[1].pdf)>. Acesso em: 24 dez. 2016.

MENDES, Claudio G. de Figueiredo. **HEPATITES AGUDAS.** 2006. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=242>. Acesso em: 11 jan. 2017.

NUNES, Dr. Pedro Pimentel; MOREIRA, Prof. Doutor Adelino Leite. **Fisiologia do fígado.** 2007. Disponível em: <<http://www.doencasdofigado.com.br/fisiologia-hepatica.pdf>>. Acesso em: 24 dez. 2016.

Organização Mundial da Saúde. **Hépatite B**. 2016. Disponível em: <http://novo.more.ufsc.br/homepage/inserir_homepage>. Acesso em: 24 dez. 2016.

Organização Mundial da Saúde. **Un sommet mondial pour accélérer l'élimination de l'hépatite virale**. 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/eliminate-viral-hepatitis/fr/>>. Acesso em: 13 jan. 2017.

SANITAIRE, Institut Veille. **Hépatite B aigüe**. 2016. Disponível em: <<http://invs.santepubliquefrance.fr/fr../layout/set/print/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Hepatitis-virales/Hepatitis-B/Hepatitis-B-aigue/Estimation-de-l-incidence-de-l-hepatite-B-en-France>>. Acesso em: 24 dez. 2016.

SAÚDE, Portal da. **Ministério da Saúde promove uso do insumo no Dia Mundial do Preservativo Feminino**. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2238>. Acesso em: 08 out. 2016.

SCIENCE ET SANTÉ(França). **Pourquoi les hommes vont beaucoup moins chez le médecin**. 2015. Disponível em: <<http://www.slate.fr/story/104249/pourquoi-hommes-vont-moins-medecin>>. Acesso em: 11 jan. 2017.

SILVA, Alessandro Lisboa da et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização*. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 3, n. 10, p.206-218, jun. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2889.pdf>>. Acesso em: 11 jan. 2017.

SOUSA, Leilane Barbosa de; BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. **DST NO ÂMBITO DA RELAÇÃO ESTÁVEL: ANÁLISE CULTURAL COM BASE NA PERSPECTIVA DA MULHER**. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a17>>. Acesso em: 11 jan. 2017.

VAZ, A. J; TAKEI, K; BUENO, E. C. **Imunoensaios: fundamentos e aplicações.**
Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 372 p.

ANEXOS

Anexo 1-Ficha de notificação de Hepatites Virais

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

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

Nº

Suspeita clínica/bioquímica:
 - Sintomático icterício:
 * Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente com ou sem: febre, mal estar, náuseas, vômitos, mialgia, colúria e hipocolia fecal.
 * Indivíduo que desenvolveu icterícia subitamente e evoluiu para óbito, sem outro diagnóstico etiológico confirmado.
 - Sintomático anictérico:
 * Indivíduo sem icterícia, com um ou mais sintomas (febre, mal estar, náusea, vômitos, mialgia) e valor aumentado das aminotransferases.
 - Assintomático:
 * Indivíduo exposto a uma fonte de infecção bem documentada (hemodiálise, acidente ocupacional, transfusão de sangue ou hemoderivados, procedimentos cirúrgicos/odontológicos/colocação de "piercing"/tatuagem com material contaminado, uso de drogas com compartilhamento de instrumentos).
 * Comunicante de caso confirmado de hepatite, independente da forma clínica e evolutiva do caso índice.
 * Indivíduo com alteração de aminotransferases igual ou superior a três vezes o valor máximo normal destas enzimas.

Suspeito com marcador sorológico reagente:
 - Doador de sangue:
 * Indivíduo assintomático doador de sangue, com um ou mais marcadores reagentes de hepatite B e C.
 - Indivíduo assintomático com marcador: reagente para hepatite viral A, B, C, D ou E.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	HEPATITES VIRAIS		B 19	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
Notificação Individual	10 (ou) Idade		11 Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado	
	1- Hora 2 - Dia 3 - Mes 4 - Anq		12 Gestante	
	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorada		13 Raça/Cot	
	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Paria 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 a 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,...)	
	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 <input type="checkbox"/> 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:		34 Tomou vacina para:	
	1 - Hepatite A <input type="checkbox"/> 2 - Hepatite B/C <input type="checkbox"/> 3 - Não especificada		1 - Completa 2 - Incompleta 3 - Não vacinado 9 - Ignorado	
	35 Institucionalizado em		Hepatite A <input type="checkbox"/> Hepatite B <input type="checkbox"/>	
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 <input type="checkbox"/> Outras DSTs <input type="checkbox"/>		
37 Contato com paciente portador de HBV ou HBC		Sexual <input type="checkbox"/> Domiciliar (não sexual) <input type="checkbox"/> Ocupacional <input type="checkbox"/>		
1-Sim, há menos de seis meses 3-Não 2-Sim, há mais de seis meses 9-Ignorado				

Hepatites Virais

Sinan NET

SVS 29/09/2006

Anexo 2- Parecer do Colegiado do Curso de Enfermagem



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. TÍTULO: ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE FATORES ASSOCIADOS ÀS MULHERES PORTADORAS DE HEPATITE B

2. ALUNO(A): NAYLLANA JARDIM DE SANT'ANNA

3. ORIENTADOR(A): PROFA DRA LENA MARIA BARROS FONSECA

4. INTRODUÇÃO: Considerando dados internacionais para o contato de pessoas com os vírus da hepatite B e C e sua crescente, a autora propõe um estudo comparativo entre o pré-natal realizado no Brasil, no que tange a imunização, e os registros do sistema de saúde brasileiro e francês para analisar o perfil sociodemográfico das mulheres portadoras de Hepatite B -Capítulo redigido de forma suscinta e amparado por referencial teórico atualizado.

5. JUSTIFICATIVA: A autora justifica adequadamente sua inserção ao estudo e a importância de sua realização.

6. OBJETIVOS: Analisar o perfil sociodemográfico de mulheres portadoras de hepatite B, assim como seus possíveis fatores relacionados no Brasil e na França. -Passível de ser alcançado

7. PROCESSO METODOLÓGICO:

Estudo quantitativo, descritivo, explicativo, retrospectivo que tem como fonte de dados o SINAN e artigos publicados pelo governo francês no período de 2010 a 2015.

Para os dados brasileiros ainda serão coletadas informações no Núcleo de Vigilância Sanitária e Epidemiológica da SEMUS-São Luís

8. CRONOGRAMA:

-Passível de ser cumprido

9. TERMO DE CONSENTIMENTO:

-Não se aplica

10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:

- Atende às Normas da ABNT.

11. CONCLUSÃO DO PARECER

Em face à análise realizada no projeto apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem, este parecerista decide pela APROVAÇÃO.

São Luís, 29 de novembro de 2016

Gláucia Kabele

Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 29/11/2016.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em / / .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .

Lena Maria Barros Fonseca

Profª Drª Lena Maria Barros Fonseca
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Anexo 3- Carta de Anuência



PREFEITURA DE SAO LUIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SEMUS
SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro estar ciente e de acordo com a realização do Projeto intitulado Análise do perfil sociodemográfico e de fatores associados às mulheres portadoras do Hep. B. sob a supervisão e responsabilidade pedagógica e ética do(a) professor(a) Leas Maria Barros Fonseca ou a quem ele(a) conceder autorização, por escrito, com cópia desta anuência, a ser realizada nesta Instituição, que disponibiliza o uso de suas instalações e autoriza a aplicação de:

- | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|
| 1. () Entrevistas | 5. () Fotografias |
| 2. () Acesso a Prontuários | 6. () Testes Laboratoriais |
| 3. () Filmagens | 7. (x) Outros <u>Dados do SUSAN</u> |
| 4. () Questionários | <u>(Dados gerais não nomeados)</u> |

Com os seguintes sujeitos:

1. (x) Usuários
2. () Profissionais
3. () Outros _____

Fica condicionada essa anuência à assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, resguardadas as questões éticas, aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa e visto da Superintendência de Educação em Saúde da SEMUS, podendo ser revogada a qualquer momento, sem prejuízo para Instituição, desde que sejam verificadas situações de urgência/emergência que assim exijam, ou emissão de comportamento inadequado com as normas do serviço público ou da ética em pesquisa por parte dos pesquisadores.

São Luis-MA, 12/12/2016

Wendel Alencar de Oliveira

Wendel Alencar de Oliveira
Coord. do Programa de DST/AIDS
e Hepatites Virais
Mat. 492337-2

Rua Deputado Raimundo Vieira da Silva, nº 2000, Parque do Bom Menino – Centro / São Luis-MA - CEP. 65.025-180

Fone: 98 3214 7347/7314 – e-mail: sedssemuss@gmail.com