

## Perfil dos casos notificados por hepatites virais em um Hospital Universitário do Estado de Alagoas, Brasil

Profile of cases notified for viral hepatitis in a University Hospital in the State of Alagoas, Brazil

Perfil de los casos notificados por hepatitis virais en un Hospital Universitario del Estado de Alagoas, Brasil

Recebido: 08/09/2022 | Revisado: 16/09/2022 | Aceitado: 17/09/2022 | Publicado: 24/09/2022

**Isaias Vicente Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0724-7439>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [isaiasvicentesantos1@gmail.com](mailto:isaiasvicentesantos1@gmail.com)

**Juliana Soares Laudelino Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3246-4083>  
Universidade Federal de Alagoas, Brasil  
E-mail: [julianalaudelino@gmail.com](mailto:julianalaudelino@gmail.com)

**Sheilla Karinna Macedo de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8840-9246>  
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Brasil  
E-mail: [skma31hu@hotmail.com](mailto:skma31hu@hotmail.com)

**Jeremy Araújo Lira de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2143-9090>  
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Brasil  
E-mail: [jeremy.oliveira@ebserh.gov.br](mailto:jeremy.oliveira@ebserh.gov.br)

**Bárbara Camboim Lopes de Figueirêdo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1030-8100>  
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Brasil  
E-mail: [barbara.figueiredo@ebserh.gov.br](mailto:barbara.figueiredo@ebserh.gov.br)

**Fábio Henrique Peixoto Menezes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3431-1600>  
Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Brasil  
E-mail: [henrique.peixoto@ebserh.gov.br](mailto:henrique.peixoto@ebserh.gov.br)

### Resumo

**Objetivo:** Descrever o perfil dos casos notificados por hepatites virais (HV), em um hospital universitário do Estado de Alagoas. **Metodologia:** Estudo do tipo documental, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa. Foram selecionadas as informações contidas no Sistema de Informação de Notificação Compulsória, para o agravo HV, entre os anos de 2017 a 2021, notificados no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). A amostra da pesquisa foi todo o universo de notificações realizadas pela causa CID10 B19, no HUPAA, no período de 2017 a 2021. Realizou-se a descrição do perfil epidemiológico através da estatística descritiva dos dados, a partir da apuração de frequência absolutas e relativas. **Resultados:** A amostra investigada foi constituída de 544 notificações. Nota-se que houve predomínio das infecções em paciente com idades entre 50 a 64 anos. O sexo masculino apresentou-se com maior expressividade. Foi observado que a hepatite crônica é a principal forma clínica, com prevalência do agente etiológico VHB. Verifica-se expressividade no quantitativo de indivíduos que não receberam vacinas para hepatite A e B. **Conclusão:** De 2017 a 2021 a distribuição de notificações por HV oscilou ao longo dos anos entre adultos e idosos. Infere-se que medidas voltadas a maior qualidade das notificações são importantes para reduzir as inconsistências de dados, como também minimizar os impactos que os preenchimentos incongruentes possam causar.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Hepatites virais; Saúde pública.

### Abstract

**Objective:** To describe the profile of reported cases of viral hepatitis (HV) in a university hospital in the State of Alagoas. **Methodology:** Documentary, descriptive and retrospective study, with a quantitative approach. The information contained in the Compulsory Notification Information System was selected for HV, between the years 2017 to 2021, notified at the University Hospital Professor Alberto Antunes (HUPAA). The research sample was the entire universe of notifications made by the cause CID10 B19, in the HUPAA, in the period from 2017 to 2021. The description of the epidemiological profile was carried out through descriptive statistics of the data, from the calculation of absolute and relative frequencies. **Results:** The investigated sample consisted of 544 notifications. It is noted that there was a predominance of infections in patients aged between 50 and 64 years. The male sex was more expressive. It was

observed that chronic hepatitis is the main clinical form, with prevalence of the etiological agent HBV. There is expressiveness in the number of individuals who did not receive vaccines for hepatitis A and B. *Conclusion:* From 2017 to 2021, the distribution of notifications for HV fluctuated over the years between adults and the elderly. It is inferred that measures aimed at improving the quality of notifications are important to reduce data inconsistencies, as well as to minimize the impacts that incongruous fillings may cause.

**Keywords:** Epidemiology; Viral hepatitis; Public health.

### Resumen

*Objetivo:* Describir el perfil de los casos notificados de hepatitis viral (HV) en un hospital universitario del Estado de Alagoas. *Metodología:* Estudio documental, descriptivo y retrospectivo, con enfoque cuantitativo. Se seleccionó la información contenida en el Sistema de Información de Notificación Obligatoria para HV, entre los años 2017 a 2021, notificadas en el Hospital Universitario Profesor Alberto Antunes (HUPAA). La muestra de la investigación fue todo el universo de notificaciones realizadas por la causa CID10 B19, en el HUPAA, en el período de 2017 a 2021. La descripción del perfil epidemiológico se realizó a través de estadísticas descriptivas de los datos, a partir del cálculo de frecuencias absolutas y relativas. *Resultados:* La muestra investigada estuvo constituida por 544 notificaciones. Se destaca que hubo predominio de infecciones en pacientes con edades entre 50 y 64 años. El sexo masculino fue más expresivo. Se observó que la hepatitis crónica es la principal forma clínica, con predominio del agente etiológico VHB. Hay expresividad en el número de individuos que no recibieron vacunas para hepatitis A y B. *Conclusión:* De 2017 a 2021, la distribución de notificaciones para HV fluctuó a lo largo de los años entre adultos y ancianos. Se infiere que las medidas encaminadas a mejorar la calidad de las notificaciones son importantes para reducir las inconsistencias de datos, así como para minimizar los impactos que puedan causar los rellenos incongruentes.

**Palabras clave:** Epidemiología; Hepatitis viral; Salud pública.

## 1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), em sua lei de criação em 1990 e em sua portaria de consolidação nº 04 de 2017, reafirma a importância de uma vigilância em saúde para geração de informações e/ou indicadores que consequentemente desenvolvam estratégias cada vez mais regionalizadas e assertivas em saúde de um país continental como é o Brasil (Brasil, 1990; Brasil, 2017; Brasil, 2018; Novaes et al., 2021).

Para instrumentalizar e colocar em prática tal vigilância em saúde, foi criado através do Decreto 78.231/76 a normatização da Vigilância Epidemiológica e da notificação compulsória de doenças onde utilizamos até os dias atuais através do Sistema Nacional de Agravos de Notificação – SINAN (Brasil, 1976; Cordeiro & D'Oliveira Júnior, 2018; Oliveira et al., 2020).

O SINAN é um dos sistemas de vigilância dentre tantos outros utilizados pelo serviço de saúde pública no Brasil, que traz inúmeras possibilidades de gerar indicadores tais como perfil social e epidemiológico de um determinado agravo de saúde, em uma localização geográfica específica e em um determinado período cronológico, para desenvolver estratégias de enfrentamento e até prevenção dos mesmos. Trazendo a possibilidade, como gestor da saúde, de coordenar, planejar e direcionar insumos medicamentosos e/ou informativos numa perspectiva de prevenção e/ou tratamento do agravo (Cordeiro & D'Oliveira Júnior, 2018)

Um dos agravos presentes na lista de Doenças de Notificação Compulsória presentes até hoje e representada, na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde – CID 10, pelo código B-19, compreende as Hepatites Virais (HV) não especificadas, objeto do nosso estudo (Cordeiro & D'Oliveira Júnior, 2018; Duarte et al., 2021).

Segundo a World Health Organization (2022), as HV são doenças provocadas por agentes infecciosos com tropismo primário pelo fígado e que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Elas têm grande importância para a saúde pública pelo número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas.

Estima-se que, anualmente, ocorram cerca de 1,34 milhões de óbitos associados às hepatites virais e que, entre eles, 96% dos casos estejam relacionados às hepatites virais B (VHB) ou C (VHC), assim como 57% dos casos de cirrose hepática e

78% dos casos de câncer primário do fígado estejam associados à infecção pelos vírus das hepatites B e C (NUNES et al., 2017; World Health Organization, 2022)

No Brasil, no período de 2000 a 2020, foram registrados, no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 82,169 óbitos por causas básicas e associadas aos tipos de hepatite viral A (VHA), VHB, VHC e D (VHD). Desses, 1,6% foram associados à VHA, 21,3% à VHB, 76,2% à VHC e 0,9% à VHD (Brasil, 2022).

É reconhecida a necessidade de pesquisas voltadas para a temática aqui apresentado, para que esta área de conhecimento possa prosseguir e galgar cada vez mais com o processo de notificação, investigação, monitoramento e enfrentamento destes dados, com a finalidade de favorecer a compreensão desse agravo, bem como, para a atenuação dos casos em Alagoas.

Destarte, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil dos casos notificados por HV, em um hospital universitário do Estado de Alagoas, durante os anos de 2017 a 2021.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo documental, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa (Pereira et al., 2018). Foram selecionadas as informações contidas no SINAN, para o agravo hepatites virais (CID10 B19), entre os anos de 2017 a 2021, notificados no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL).

A amostra da pesquisa foi todo o universo de notificações (n = 544) realizadas pelas causas em estudo no HUPAA/UFAL. As variáveis levantadas e analisadas foram divididas em duas categorias: dados gerais e dados complementares do caso.

Quanto aos dados gerais, as variáveis descritas foram: ano de notificação (2017; 2018; 2019; 2020; 2021), sexo (masculino; feminino); faixa etária (< 10 anos; 10 a 14 anos; 15 a 19 anos; 20 a 34 anos; 35 a 49 anos; 50 a 64 anos; 65 a 79 anos; ≥ 80 anos; ignorado); escolaridade (analfabeto; ensino fundamental [EF] incompleto; EF completo; ensino médio incompleto; ensino médio completo; ensino superior incompleto; ensino superior completo; ignorado), raça (branca; preta; amarela; parda; ignorado), gestação (sim; não está gestante; não se aplica; ignorado), os cinco principais municípios de procedência (Maceió; Rio Largo; Arapiraca; União dos Palmares; Pilar; outros); zona residencial (urbana; rural; periurbana; ignorado); ocupação dos notificados (dona de casa; aposentado/pensionista; desempregado; outros; ignorado).

Quanto aos dados complementares, as variáveis descritas foram: tomou vacina para hepatite A e/ou B (esquema completo, esquema incompleto, não vacinado; ignorado), agravos associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (sim, não, ignorado), paciente encaminhado (banco de sangue, Centro de Testagem e Aconselhamento, não se aplica; ignorado), forma clínica da hepatite (aguda; crônica/portador assintomático; fulminante; inconclusivo; ignorado), classificação etiológica (vírus A; vírus B; vírus C; vírus B + C; não se aplica; ignorado), provável fonte / mecanismo de infecção (sexual; transfusional; uso de drogas; acidente de trabalho; outros; ignorado).

Realizou-se a descrição do perfil epidemiológico através da estatística descritiva dos dados, a partir da apuração de frequência absolutas e relativas. Para a tabulação, análise descritiva e construção de gráficos foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2010. A discussão dos achados foi realizada à luz da literatura especializada.

Realizou-se o acesso ao banco de dados das notificações de atendimento pelo agravo CID10 B 19, através do SINAN. Por se tratar de dados secundários e de domínio público, sem a possibilidade de identificação de indivíduos, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, nem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em deferência à Resolução CNS n.º 510, de 7 de abril de 2016.

### 3. Resultados

Neste estudo, a amostra investigada foi constituída de 544 notificações compulsórias para o agravo B19, no HUPAA/UFAL. No que diz respeito aos dados gerais (Tabela 1), verificou-se que a distribuição de notificações oscilou entre os anos de 2017 a 2021, porém o ano de 2017 apresentou maior número de registros (28,86% [n = 157]). Observa-se que 55,51% (n = 302) são do sexo masculino, 89,34% (n = 486) autodeclararam-se pardos, 32,17% (n = 175) estão entre as faixas etárias de 50 a 64 anos e 30,88% (n = 168) possuem o ensino fundamental incompleto.

**Tabela 1** - Características dos dados sociodemográficos dos pacientes notificados por hepatites virais no HUPAA/UFAL, 2017-2021.

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Ano de notificação	2017	28,86%
	2018	23,16%
	2019	23,90%
	2020	10,85%
	2021	13,24%
Sexo	Masculino	55,51%
	Feminino	44,49%
Raça	Parda	89,34%
	Preta	4,41%
	Branca	3,31%
	Amarela	0,74%
	Ignorado	2,21%
Faixa etária	<10 anos	0,55%
	10 a 14 anos	0,18%
	15 a 19 anos	1,84%
	20 a 34 anos	19,67%
	35 a 49 anos	31,25%
	50 a 64 anos	32,17%
	65 a 79 anos	12,68%
≥80 anos	1,65%	
Escolaridade	Analfabeto	11,58%
	Fundamental incompleto	30,88%
	Fundamental completo	7,90%
	Médio incompleto	6,43%
	Médio completo	22,79%
	Superior incompleto	2,57%
	Superior completo	4,41%
	Ignorado	13,42%
Gestação	Sim	5,33%
	Não	35,29%
	Não se aplica	3,13%
	Ignorado	0,74%
Município de procedência	Maceió	54,78%
	Rio Largo	5,88%
	Arapiraca	3,13%
	União dos Palmares	3,13%
	Pilar	2,02%
	Outros	31,07%
Zona residencial	Urbana	89,52%
	Rural	7,90%
	Periurbana	0,74%
	Ignorado	1,84%
Ocupação	Dona de casa	5,0%
	Aposentado/Pensionista	2,8%
	Desempregado	1,5%
	Outros	14,3%
	Ignorado	76,5%
Total	544	100%

Fonte: Sistema de Informação de Agravo de Notificação (2022).

No que tange à variável gestação, foi verificado que 35,29% (n = 192) das mulheres não estavam grávidas no momento da notificação. Observou-se que a distribuição espacial, do tipo município de procedência dos pacientes, que teve maior expressividade foi Maceió (n = 298, 54,78%), capital do Estado de Alagoas, e 89,52% (n = 487) afirmaram que as suas zonas residenciais são urbanas. Chama-se atenção para a variável ocupação, 76,5% (n= 416) do preenchimento desse campo foram ignorados.

No que diz respeito aos dados complementares (Tabela 2), contempla-se que à vacinação para hepatite A e B, respectivamente, 79,6% (n = 433) e 71% (n = 386) não foram vacinados. 89% (n = 484) e 88,8% (n = 483), respectivamente, não possuíam agravos associados a HIV/AIDS e outras IST durante a fase investigativa. Quanto à chegada do usuário à instituição notificadora, 60,3% (n = 328) foram encaminhados por outro serviço, não sendo Banco de Sangue e Centro de Testagem e Aconselhamento.

**Tabela 2** - Características dos dados complementares dos pacientes notificados por hepatites virais no HUPAA/UFAL, 2017-2021.

Variáveis		Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Vacina para Hepatite A	Esquema completo	2	0,4%
	Esquema incompleto	4	0,7%
	Não vacinado	433	79,6%
	Ignorado	105	19,3%
Vacina para Hepatite B	Esquema completo	35	6,4%
	Esquema incompleto	23	4,2%
	Não vacinado	386	71,0%
	Ignorado	100	18,4%
Agravos associados a HIV/AIDS	Sim	34	6,3%
	Não	484	89,0%
	Ignorado	26	4,8%
Agravos associados a outras IST's	Sim	25	4,6%
	Não	484	88,8%
	Ignorado	26	6,6%
Encaminhado de	Centro de Testagem e Aconselhamento	119	17,3%
	Banco de Sangue	94	21,9%
	Não se aplica	328	60,3%
	Ignorado	3	0,6%
Forma clínica	Crônica	298	54,8%
	Aguda	3	0,6%
	Fulminante	0	0,0%
	Inconclusiva	22	4,0%
	Ignorada	221	40,6%
Classificação etiológica	Vírus A	0	0,0%
	Vírus B	219	40,3%
	Vírus C	160	29,4%
	Vírus B + C	11	2,0%
	Ignorado	154	28,3%
Provável fonte/	Sexual	13	2,4%
	Transfusional	5	0,9%
	Uso de drogas	4	0,7%
	Acidente de trabalho	1	0,2%
	Outros	2	0,4%
	Ignorado	519	95,4%
Total		544	100%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2022).

Verificou-se que 54,8% (n = 298) das notificações registraram a forma clínica crônica / portador assintomático da hepatite, sendo o VHB o principal agente etiológico (40,3%, n = 219). Curiosamente, atenta-se para 95,4% (n = 519) da descrição da provável fonte / mecanismo de infecção sendo ignorados.

#### 4. Discussão

Segundo Nunes et al (2017), as infecções causadas pelos vírus das hepatites, cujos agentes possuem tropismo pelo tecido hepático, podem evoluir de forma aguda ou crônica, de forma sintomática ou assintomática, até mesmo fulminante, a depender do agente viral implicado e dos elementos intrínsecos do ser humano. Na contemporaneidade, são conhecidos cinco vírus que pode acarretar em diferentes tipos de hepatites em humanos, como os das hepatites A (VHA), B (VHB), C (VHC), D (VHD) e E (VHE). Com amplitude mundial, as infecções pelos vírus das hepatites diversificam conforme a etiologia e região geográfica.

Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Brasil, 2022), observou-se que no período de 2000 a 2021, foram notificados no SINAN 718.651 casos confirmados de HV no Brasil. Destes, 23,4% (168.175) são referentes aos casos de VHA, 36,8% (264.640) aos de VHB, 38,9% (279.872) aos de VHC e 0,6% (4.259) aos de VHD.

Quanto à distribuição proporcional dos casos no Brasil, a maior concentração das infecções pelo VHA está na região Nordeste (30,1%). Na região Sudeste encontra-se as maiores proporções dos VHB (34,2%) e VHC (58,4%), tendo a região Norte o maior acúmulo de infecções por VHD (73,7%) do total (Brasil, 2022).

Observa-se que a taxa de incidência da VHA, no Brasil, apresenta queda expressiva, com redução de 89%, ao comparar os anos de 2015 e 2021, passando de 1,6 para 0,2/100 mil habitantes. A taxa de incidência do VHB vem apresentado uma discreta tendência de queda nos últimos anos, uma redução de 49%, com declínio da taxa de 6,7 para 3,4/100 mil habitantes entre os anos de 2019 e 2021, respectivamente. Já o VHC apresentou redução de 57% em 2021, chegando a 5,2/100 mil habitantes (Brasil, 2022).

Ressalta-se que, devido à mobilização loco-regionais ocasionadas pela pandemia de COVID-19, ocorreu redução do número de casos nos últimos dois anos decorrente de possíveis subnotificações dos casos no SINAN.

Mesmo verificando o declínio de incidência dos casos de hepatites virais em gestantes (Brasil, 2022), a adoção de medidas preventivas à transmissão dessas infecções, como o uso de testes rápidos para HBsAg e anti-HCV, nas consultas de pré-natal, fomenta a triagem e posteriormente a confirmação com sorologias específicas, assim como as medidas profiláticas para transmissão vertical dos agravos em questão. Moraes et al (2022) foram capazes de identificar que a rede de cuidados para prevenção da transmissão vertical para VHB e VHC precisam de táticas assertivas na perspectiva de eliminação da transmissão vertical, destacando a educação permanente e continuada como recurso.

Segundo Nunes et al (2017), o maior percentual de casos diagnosticados para hepatite A e B ocorreu entre as pessoas maiores de 50 anos, no Município de Curionópolis, estado do Pará, Brasil. Esses dados são semelhantes aos dados brasileiros, que apresentaram elevação das taxas de detecção para VHA e VHB em pessoas com 50 a 54 anos.

É curioso que a informação sobre a escolaridade dos indivíduos, assim como a provável fonte / mecanismos de infecção registrados como "ignorados" vem apresentando elevado percentual (Brasil, 2022). O não preenchimento de itens essenciais, na ficha de notificação, dificulta a caracterização dos dados epidemiológicos.

Por sua vez, em 2021, visualiza-se que no Brasil a maior proporção dos casos de HV ocorreram entre indivíduos com ensino médio completo (20,3%) e a proporção de pessoas autodeclaradas pardas aumento de 8,4% para 39,1% (Brasil, 2022).

Segundo os dados epidemiológicos brasileiros (Brasil, 2022), verificou-se que 72,9% dos casos notificados para hepatites foram representados pela forma clínica crônica e, no período de 2008 a 2021, ocorreu redução dos casos de coinfeção com HIV/AIDS e outras ISTs.

A maioria dos casos associados à hepatite crônica se deve à sua natureza silenciosa e assintomática, fazendo com que o indivíduo infectado não desperte preocupações para buscar um serviço de saúde, favorecendo assim o surgimento posterior de sinais e sintomas da fase crônica (Rodrigues et al., 2019). Outra condição que pode favorecer a cronicidade dessas patologias é a vulnerabilidade do indivíduo, que, geralmente, possui acesso restrito aos serviços públicos de saúde (Oliveira et al., 2020; Timóteo et al., 2020; Novaes et al., 2021; Feng, et al., 2022).

Corroborando com o presente estudo, a proporção de casos de hepatite A no sexo masculino (56,3%) foi superior ao feminino (43,7%), no período de 2011 a 2021, assim como a de hepatite B -54,8% dos casos entre 2000 a 2021 (Brasil, 2022).

Por meio do Programa Nacional de Imunização, o Ministério da Saúde disponibiliza, desde 1989 e 2014, a vacina contra a VHB e VHA, respectivamente. A cobertura vacinal contra a VHA e HVB propicia que os indivíduos sejam menos susceptíveis a esses subtipos (Timóteo et al., 2020; Santos, et al., 2021.).

A detecção de fatores de risco para HV já é relatada, à luz da literatura, como método de prevenção e intervenção. Deve ser estimulada à detecção precoce das hepatites virais e outras IST, através dos testes rápidos, orientações coletivas e individuais sobre prevenção, enfatizando a imunização da hepatite A e B, a distribuição de preservativos masculinos e femininos e, também, folders com expressões dialéticas cristalinas e objetivas para toda a população, expondo as diversas formas de contágio e meios de prevenção (Biondi et al. 2020; Alban et al., 2021)

Alavi et al (2018) destacam a necessidade de estratégias para minimizar os danos relacionados ao estilo de vida, incluindo o consumo de álcool, e melhorar a adesão ao tratamento do HCV, a fim de reduzir a morbidade em pessoas com infecção pelo VCH.

Cabe salientar que, é de extrema importância que as instituições notificadoras aperfeiçoem seus colaboradores em relação ao correto preenchimento das fichas de notificações compulsórias de doenças, agravos e eventos de saúde pública, haja vista que essa ação poderá possibilitar às autoridades da vigilância epidemiológica mecanismos para gerenciar dados sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

Frente a isso, as políticas de saúde vêm preconizando a integração da vigilância em saúde na formação dos profissionais de saúde, com o propósito de fortalecer o SUS, minimizando suas insuficiências (Brasil, 1990; Brasil, 2017; Brasil, 2018). Com isso, o HUPAA/UFAL, por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (PRMSAI), vem inserindo residentes de múltiplas áreas (enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia e nutrição) em seu Serviço de Vigilância Epidemiológica.

Diante desse cenário, o PRMSAI, do HUPAA/UFAL, vem atuando sob o pressuposto das atuais metodologias ativas, primando a qualificação profissional. Durante 45 dias, no segundo ano de residência, os residentes desenvolvem atividades da rotina de vigilância epidemiológica, como: busca ativa de possíveis caso de agravos de notificação compulsória no hospital; monitoramento de notificações realizadas em sistemas específicos; notificação, investigação e encerramento de doenças e agravos de notificação compulsória; recomendação de medidas de controle apropriadas; solicitação e monitoramento dos resultados dos exames de doenças e agravos de notificação, vinculado ao Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas; investigação de óbitos maternos, infantis e fetais; participação nos encontros da Comissão de óbito do hospital; Verificação e correção das inconsistências nas declarações de nascidos vivos e óbitos no hospital; entre outros.

Os residentes multiprofissionais atuam de maneira representativa, favorecendo a integração ensino-serviço, diminuindo as subnotificações e qualificando as informações que são digitadas nos serviços de informação em saúde. Todo planejamento, execução e avaliação, das atividades, são supervisionados por preceptores do serviço. Esses momentos vêm ampliando os saberes, possibilitando desenvolver habilidades profissionais *sui generis* e ressignificar nossas *práxis*. Essa vivência permite refletir sobre as perspectivas, limitações, saberes e tecnologias relativas à vigilância epidemiológica hospitalar, possibilitando um aprendizado voltado para a realidade territorial, o que concederá melhor qualificação para o profissional de saúde no âmbito do SUS.

## 5. Conclusão

Analisando os dados obtidos, nota-se que houve predomínio das infecções em paciente com idades entre 50 a 64 anos. A maioria dos notificados residem na grande Maceió. O sexo masculino apresentou-se com maior expressividade. Foi observado

que a hepatite crônica é a principal forma clínica, com prevalência do agente etiológico HCB. Nota-se expressividade no quantitativo de indivíduos que não receberam vacinas para hepatite A e B.

Foi verificado, assim como em outros estudos, o não preenchimento completo da ficha de notificação, sendo esse um fator limitante e promotor de subnotificações no SINAN.

Faz-se necessário que as instituições estimulem o preenchimento completo dos itens nas fichas de notificações compulsórias, contribuindo para a mudança comportamental dos profissionais e reduzindo as inconsistências de dados, como também minimizar os impactos que os preenchimentos incongruentes possam causar.

Conforme os resultados apresentados, sugere-se a realização de novos estudos, com o objetivo de avaliar e comparar a qualidade de registros e o perfil epidemiológico da população, em nível loco-regional, para o agravo em questão.

## Referências

- Alban, L. L., et al. (2021). Ação multiprofissional contra as hepatites virais: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, 10(12), e55101220235.
- Alavi, M., et al. (2018). The contribution of alcohol use disorder to decompensated cirrhosis among people with hepatitis C: An international study. *Journal of hepatology*, 68(3), 393–401.
- Biondi, M. J., et al. (2020) Prenatal hepatitis B screening, and hepatitis B burden among children, in Ontario: a descriptive study. *Canadian Medical Association Journal*, 192(43):E1299-E1305.
- Brasil. (1976). *Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022) *Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2022*.
- Cordeiro, T. M. S. S., & D'Oliveira Júnior, A. (2018). Qualidade dos dados das notificações de hepatites virais por acidentes de trabalho, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(1), E180006.
- Duarte, G., et al. (2021). Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: hepatites virais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 30(1), e2020834.
- Feng, Z., Sander, B., & Wong, W. (2022). Feasibility of hepatitis B elimination in high-income countries with ongoing immigration. *Journal of hepatology*, S0168-8278(22)00249-5.
- Moraes, P. M. O., et al. (2022). Controle e prevenção das hepatites B e C na gravidez segundo profissionais da saúde. *Research, Society and Development*, 11(3), e6511326160.
- Novaes, A. C., et al. (2021). Hepatites virais no contexto brasileiro: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(1), e12510111579.
- Nunes, H. M., et al. (2017). As hepatites virais: aspectos epidemiológicos, clínicos e de prevenção em municípios da Microrregião de Parauapebas, sudeste do estado do Pará, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 8(2), 29-35.
- Oliveira, E. H., et al. (2020). Hepatites virais no estado do Piauí: caracterização epidemiológica em um centro de hematologia e hemoterapia. *Research, Society and Development*, 9(1), e135911804.
- Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria.
- Rodrigues, L. M. C., et al. (2019). Mapeamento epidemiológico das hepatites hospitalares. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32(1), 8714.
- Santos, N. C. C., Velasque, L. S., & Silva, B. R. M. (2021). Perfil dos portadores de hepatite A no Estado do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2018. *Research, Society and Development*, 10(4), e28810414212.
- Timóteo, M. V. F., et al. (2020). Perfil epidemiológico das hepatites virais no Brasil. *Research, Society and Development*, 9(6), e29963231.
- World Health Organization. (2022). *Hepatitis B*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.