



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
ITPAC PORTO NACIONAL – INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE
ANTÔNIO CARLOS**

**DIVINA DE BRITO MELO CARNEIRO DA CUNHA
JOÃO EDUARDO ALVES DOS SANTOS**

**ANÁLISE COMPORTAMENTAL DO NÚMERO DE CASOS DE HEPATITE B EM
PORTO NACIONAL-TO**

PORTO NACIONAL

2019

**DIVINA DE BRITO MELO CARNEIRO DA CUNHA
JOÃO EDUARDO ALVES DOS SANTOS**

**ANÁLISE COMPORTAMENTAL DO NÚMERO DE CASOS DE HEPATITE B EM
PORTO NACIONAL-TO**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Medicina da FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Professor. Dr. Ronyere Olegário de Araújo.

PORTO NACIONAL

2019

**DIVINA DE BRITO MELO CARNEIRO DA CUNHA
JOÃO EDUARDO ALVES DOS SANTOS**

**ANÁLISE COMPORTAMENTAL DO NÚMERO DE CASOS DE HEPATITE B EM
PORTO NACIONAL-TO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Orientador. Ronyere Olegário de Araújo
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Tathiana Nascimento Marques
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Prof. Ma. Larissa Jácome Barros Silvestre
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

PORTO NACIONAL – TO

2019

RESUMO

Introdução: A hepatite B, uma doença infecciosa, acusada pelo vírus B (HBV) provoca a inflamação das células hepáticas podendo levar o indivíduo a um quadro agudo ou crônico da infecção. Na fase aguda que tem duração média de seis meses, o paciente pode evoluir para a cura espontânea, uma vez que o seu próprio sistema imunológico combate ao vírus e consegue destruí-lo. Na fase crônica, a qual tem duração maior que seis meses, acontece quando o vírus não é eliminado nessas fases iniciais da doença. Há também a hepatite fulminante, que é uma forma rara da doença, em que pode ser fatal. Esse agravo possui várias formas de transmissão, onde a forma sexual é a principal delas, logo se caracteriza como uma (IST). A transmissibilidade dessa doença tem um período médio de duas a três semanas antes do aparecimento dos primeiros sintomas e dura até o momento em que houver presença de vírus no organismo do paciente. **Objetivos:** Descrever o comportamento dos casos notificados de hepatite B no município de Porto nacional - TO. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, observacional e quantitativo, tendo como base as variáveis de sexo, bairro, idade, mês de notificação, escolaridade, raça, forma clínica e a unidade de notificação. Os dados secundários serão obtidos através do Sistema de informação de Agravos de Notificação (SINAN-NET), dentre os anos de 2010 e 2018 registrados para a unidade de notificação do município de Porto Nacional. Serão aplicadas análises estatísticas descritivas e analíticas para a geração dos resultados. **Resultados esperados:** Espera-se obter o aumento dos números de casos de hepatite B em Porto Nacional TO, com uma maior prevalência no sexo masculino, em indivíduos com menor grau de escolaridade, e as unidades básicas de saúde, que possuem uma maior notificação desse agravo.

Palavras-chaves: Hepatite B. Fase de desenvolvimento viral. Vírus B (HBV).

ABSTRACT

Introduction: Hepatitis B, an infectious disease caused by the virus B (HBV) causes inflammation of the liver cells and may lead to an acute or chronic infection. In the acute phase that lasts an average of six months, the patient may evolve to spontaneous healing, his own immune system fights the virus and can destroy it. In the chronic phase, which lasts longer than six months, it happens when the virus is not eliminated in this early stage of the disease. There is also fulminant hepatitis, which is a rare form of the disease, where it can be fatal. This grievance has several forms of transmission, where the sexual form is the main one, and is soon characterized as one (STI). The transmissibility of this disease has an average period of two to three weeks before the first symptoms appear and lasts until the virus is present in the patient's organism. **Objectives:** To describe the behavior of reported cases of hepatitis B in the city of Porto Nacional - TO. **Methods:** This is a retrospective, descriptive, observational and quantitative study, based on gender, neighborhood, age, month of notification, education, race, clinical form and unit of notification. Data will be collected from the Notification Disease Information System (SINAN-NET). **Expected results:** It is expected to obtain an increase in the number of hepatitis B cases in Porto Nacional TO, with a higher prevalence in males, in individuals with lower education, and in basic health units, who have a higher notification of this disease.

Keywords: Hepatitis B. Development Phase. B virus (HBV).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALT	Alanina Aminotransferase
AST	Aspartato Aminotransferase
IST	Infecção Sexualmente transmissível
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Tocantins
VHB	Vírus Hepatite B
VHD	Vírus Hepatite D

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Cronograma do projeto de pesquisa “ Análise comportamental do número de casos de hepatite B em Porto Nacional ”	23
Quadro 2	Orçamento do projeto de pesquisa “ Análise comportamental do número de casos de hepatite B em Porto Nacional ”	24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMA	11
1.2 HIPÓTESES	12
1.3 JUSTIFICATIVA	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 CONCEITO	14
3.2 HISTÓRIA	14
3.3 EPIDEMIOLOGIA	15
3.4 QUADRO CLÍNICO	16
3.5 DIAGNÓSTICO	17
3.6 TRATAMENTO	17
4 METODOLOGIA	19
4.1 DESENHO DO ESTUDO	19
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4 CRITÉRIOS	19
4.4.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	19
4.4.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	19
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	19
4.6 VARIÁVEIS	20
4.7 ANÁLISE DE DADOS	20
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	21
6 ASPÉCTOS ÉTICOS	22
6.1 RISCOS	22
6.2 BENEFÍCIOS	22
7 DESFECHO	23
7.1 PRIMÁRIO	23
7.2 SECUNDÁRIO	23
8 CRONOGRAMA	24
9 ORÇAMENTO	25

REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	27

1 INTRODUÇÃO

Caracterizada como uma doença que causa inflamação no fígado, a hepatite B, que é uma doença infecciosa, provocada pelo vírus B (HBV), possui graus específicos de manifestações. A fase aguda, a qual dura aproximadamente seis meses é uma fase em que o próprio sistema imunológico, em sua maioria das vezes consegue se defender do vírus, nessa fase, o indivíduo apresenta como sintomas, náuseas, vômitos, mal estar, febre, fadiga, perda de apetite, dores abdominais, urina escura, fezes claras e icterícia, apesar de apresentar essa sintomatologia, a hepatite B na sua fase aguda, tem a possibilidade de passar despercebida, pois o sistema imunológico consegue eliminar o vírus e o paciente evolui com cura definitiva. Há também a fase crônica da doença, em que possuiu um período de duração maior, podendo ser de anos, ou até mesmo a vida toda, uma vez que o sistema imunológico não conseguiu eliminar o vírus nos meses iniciais do contágio. Podem apresentar-se de ambas as formas, aguda e crônica. E existe uma forma rara da doença, que é a hepatite fulminante, a qual pode ser fatal (FERREIRA, 2000).

Existem várias formas de transmissão da hepatite B, entretanto a via sexual se destaca como um importante meio de contágio da doença, sendo, dessa forma classificada como uma (IST). Outra forma de contágio é através da via perinatal, no qual a mãe pode passar o vírus para o feto, durante o parto. Antigamente outro meio em que o vírus se disseminava era através de transfusões sanguíneas, pois o sangue dos doadores não era devidamente analisado. Em relação ao período de incubação do vírus, ele se caracteriza por durar de 30 a 180 dias, com uma média em torno de 60 a 90 dias. O período de transmissibilidade pode durar de duas a três semanas antes da apresentação dos primeiros sintomas, até o período em que o indivíduo estiver com a presença do vírus em seu organismo, ou seja, em casos de hepatite B crônica, o período de transmissibilidade pode durar a vida toda. Atualmente a prevenção contra essa doença é realizada através da vacinação da população, a qual consiste em quatro doses, que são administradas, uma ao nascer, uma aos 2 meses, outra aos 4 meses e a última aos 6 meses de vida. Nos adultos a vacinação segue um esquema de 3 doses, e há ainda um esquema especial para pessoa imuno-deprimidas (BRASIL,2018).

Segundo o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e co-infecção, cerca de um bilhão de pessoas já tiveram contato com o vírus VHB e cerca de 240 milhões tem hepatite B crônica. Evidencia-se também que os maiores índices de infecção são em populações que não possuem acesso aos serviços de saúde. A distribuição dos casos de hepatite B em âmbito nacional é desproporcional, sendo mais comum em populações tradicionais, como índios e quilombolas. Povos que residem em áreas na qual a urbanização é menor, desse modo são mais expostos a transmissão da doença. Entretanto, mesmo em grandes centros urbanos, no qual o acesso aos serviços de saúde é maior, existem grupos específicos de pessoas, que continuam sendo mais suscetível a contaminação pelo vírus. Esses grupos são constituídos por: usuários de drogas, profissionais do sexo, moradores de rua e pessoas privadas de liberdade. No contexto regional, no norte do país os casos notificados de hepatite B não são expressivos se comparado aos da região Sudeste e Sul. Porém, segundo o perfil epidemiológico das hepatites virais no ano de 2018 da Secretária de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, os índices de mortalidade são preocupante na região norte, uma vez que eles ultrapassam a média nacional (BRASIL,2017).

O estudo e entendimento sobre o comportamento do número de casos de hepatite B em Porto nacional- TO, é necessário pela gravidade da doença, uma vez que após a cronificação, ela pode levar o paciente a desenvolver cirrose hepática e carcinoma hepato - celular. Conhecer o modo de transmissão, período de incubação e de transmissibilidade, complicações e diagnóstico, é importante para que haja medidas de controle e prevenção dessa doença. Com base nesse estudo e de acordo com a análise e interpretação do comportamento de casos de Hepatite B no período adotado, poderá verificar se houve ou não aumento dos casos desse agravo. A partir disso poderão ser traçadas estratégias que viabilizem a interferência, tanto para o controle, quanto para a diminuição dos casos (BRASIL, 2018)

1.1 PROBLEMA

Existe um padrão no comportamento dos casos de hepatite B em Porto Nacional - TO?

1.2 HIPÓTESES

H0. Não houve registro de epidemia de hepatite B no período adotado.

H1. Houve epidemia de hepatite B em pelo menos um ano do período adotado.

1.3 JUSTIFICATIVA

A hepatite B, assim como as outras hepatites virais causam uma inflamação no fígado, porém no tipo B, caso a infecção persista, pode provocar uma disfunção hepática gradual, evoluindo para uma cirrose ou câncer hepático. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) as hepatites B e C, juntas causam cerca de 80% de todos os óbitos por câncer de fígado e matam 1,4 milhão de pessoas a cada ano. No Tocantins, de acordo com a Secretaria de Saúde do Estado, foram registrados 200 casos de hepatites virais no ano de 2018, sendo a hepatite B a mais comum, mesmo existindo a vacina específica.

Sabendo-se desses dados mundiais e regionais sobre a hepatite B aliada ao impacto que ela pode causar na saúde do indivíduo, é de grande importância que se saiba mensurar a realidade local de Porto Nacional-TO, para melhor analisá-la e, posteriormente, poder discutir com mais propriedade o assunto, sabendo os impactos que a hepatite B pode causar na vida das pessoas acometidas e como ela se comporta no município. Nesse âmbito, uma maior produção de estudo e conteúdo sobre a hepatite B e como ela se comporta no município, pode contribuir de forma significativa para traçar um perfil da população acometida e assim produzir estratégias de prevenção e promoção da saúde com base nesse agravo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o comportamento dos casos notificados de hepatite B no município de Porto Nacional – TO, entre o ano de 2010 e 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil epidemiológico (Escolaridade, sexo, idade, micro área, raça) da população acometida pela doença;

Estimar a prevalência das notificações da doença;

Averiguar se houve ou não epidemia da doença no município;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITO

Com fundamentos no artigo, diagnóstico e tratamento da hepatite B, essa doença é uma virose que acomete 5% da população mundial, cerca de 350 milhões de pessoas, esse agravo é mais prevalente em áreas específicas do mundo, como é o caso da África Central, Sudoeste Asiático e região Amazônica, que possui expressiva incidência do vírus, que varia de 10% a 95%. É comum pessoas que portam o vírus (VHB) cronicamente não apresentarem lesão hepática ativa, entretanto com o tempo e com a persistência do vírus no organismo o indivíduo pode apresentar lesões hepáticas graves (FERREIRA, 2017).

Consoante ao site da secretária de saúde de Curitiba, a hepatite é uma doença que pode se apresentar de forma sintomática ou assintomática. Dentre as hepatites sintomáticas estão presentes sintomas como mal-estar, fadiga, cefaleia, febre baixa, anorexia, astenia, artralgia, náuseas e vômitos. O indivíduo pode apresentar ainda, icterícia, a qual surge com o desaparecimento da febre, hepatomegalia e hepatoesplenomegalia (PARANÁ, 2017)

3.2 HISTÓRIA

Com base na PCDT de 2017, que aborda sobre a história natural da doença, a hepatite B é causada por um vírus de DNA, o qual pertence à família hepadnaviridae. Este vírus possui tropismo pelas células hepáticas, os hepatócitos, quando esse vírus chega nos hepatócitos, ligam se a superfícies dessas células e adentram até o núcleo, dessa forma o vírus passa a ter o controle dessa célula, podendo assim iniciar a fase de replicação viral, dando continuidade à doença e agravando cada vez mais o quadro do indivíduo. O vírus da hepatite pode permanecer por um longo período fora do corpo, podendo permanecer em uma gota de sangue por exemplo, e ainda possui maior chances de infectar uma pessoa suscetível do que o vírus HIV e da hepatite C (BRASIL,2017).

3.3 EPIDEMIOLOGIA

Segundo o artigo, diagnósticos e tratamento da hepatite B. A hepatite B, na atualidade, tem propagado-se principalmente pela via parenteral e sexual. Entretanto a contaminação por via parenteral ocorre em números menores, que são por usuários de drogas, por realização de acupuntura e tatuagens, por contato com materiais perfuro cortantes que estejam contaminados. Antigamente era comum o contágio através de transfusão de sangue, uma vez que não havia uma fiscalização adequada desse material, nos dias atuais esses casos são mínimos, pois os controles dessas transfusões são mais rigorosos (FERREIRA,2000).

De acordo com o artigo, aspectos gerais da hepatite B, a frequência dessa doença varia de acordo com área, apresentando padrões diferentes em todo o mundo, onde há lugares que a incidência da doença é bem expressiva, como é o caso da região Amazônica, nesse artigo estão presentes dados sobre essas incidências, em que 45% da população mundial vive em áreas que estão mais propensas a ter o contágio desse vírus, 43% vive em áreas de risco moderado e 12% em áreas de baixo risco (SANTOS e SCHINONI,2010).

Em comparação ao contexto mundial o Brasil é considerado um país onde a prevalência de infecção pelo HBV é baixa, entretanto existem alguns estados onde a prevalência é alta, como é o caso da região Amazônica, Acre e Rondônia, o artigo traz ainda dados sobre a faixa etária de acometimento desse vírus, em que indivíduos entre os 20 e 39 anos apresentam maior prevalência.

De acordo com o site portal do Tocantins, a assessora da gerência de DST/Aids e Hepatites virais, Viviane Alves Araújo, existem mais de 400 novos casos de hepatite B confirmados no estado do Tocantins. Devido a apresentação desses dados, houve a realização de uma oficina, na cidade de Palmas, onde profissionais de estética, tatuadores, barbeiros e profissionais que colocam piercing, foram orientados sobre a importância do contágio dessa doença e a forma de prevenção, que ocorre por meio das três doses da vacina oferecida pelo sistema único de saúde (SUS) (TOCANTINS,2017).

3.4 QUADRO CLÍNICO

Com base no artigo Aspectos gerais da hepatite B, a hepatite pode apresentar manifestações extra-hepáticas, as quais totalizam 20% dos casos. Essas manifestações contribuem para a morbidade e a mortalidade. Entre essas manifestações, estão glomerulonefrite, que é mais comum em crianças e pessoas do sexo masculino. Em 30% dos adultos evoluem para insuficiência renal, os quais 10% necessitam de diálise ou transplante renal. Esses quadros estão mais frequentes em países onde as taxas de infecção pelo vírus HBV são elevadas. Com base no artigo ainda pode haver, como apresentação extra-hepática da doença a poliartrite nodosa, a qual é uma vasculite necrosante sistemática. Essa manifestação é uma das complicações mais serias associadas a hepatite B crônica, onde se manifesta em 1 a 5% dos infectados pelo HBV (SANTOS e SCHINONI,2010).

O protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e coinfeção, aborda sobre a coinfeção do vírus da hepatite crônica B com o vírus Delta (D), em que o vírus delta é um vírus de RNA defeutivo, o qual necessita do envelope do vírus da hepatite crônica B para sobreviver e se replicar. No Brasil o vírus VHD está mais presente na região amazônica ocidental. A infecção por esse vírus pode ocorrer pela forma sexual e pela forma parenteral. O indivíduo pode contrair o vírus da hepatite D, junto com o vírus da hepatite B, e pode ocorrer também uma superinfecção, a qual ocorre quando há uma agudização do paciente portador do vírus B, em decorrência do vírus D. (BRASIL,2009).

A apresentação clínica dessa coinfeção entre os dois vírus tem como forma mais grave a doença fulminante, pois o indivíduo já pode apresentar algum dano hepático em decorrência do vírus B e com a superinfecção ou coinfeção, esse quadro se agrava. Com base no que foi exposto é evidente que deve se conhecer o comportamento dessa doença, tanto em território municipal, estadual e nacional, com o intuito de minimizar os quadros que já estão presentes e prevenir novos agravos. (BRASIL,2009).

3.5 DIAGNÓSTICO

Tendo como base o artigo hepatites virais: B, C e D, o diagnóstico da hepatite é feito através do antígeno HBs (HBsAg), que é um marcador de superfície. Esse marcador surge durante o período de incubação entre a segunda e a sétima semana antes do início dos sintomas, se o HBsAg persistir por mais de 6 meses, a doença se caracteriza como crônica. Há também os marcadores que indicam se a doença está na fase aguda ou na fase crônica, que são o anti-HBcIgM e o anti-HBc IgG. O IgM mostra que o paciente está apresentando a doença na sua fase aguda e o IgG na fase crônica. O anti-HBs é o marcador sorológico que caracteriza que o indivíduo possui anticorpos para o vírus da hepatite B (SILVA et al,2012).

O autor evidencia que existem populações de risco que estão mais suscetíveis ao contágio pelo VHB, imunossuprimidos, homossexuais do sexo masculino, hemofílicos, profissionais do sexo, deficientes mentais, toxicômanos, profissionais da saúde, hemodialisados. De acordo com o artigo a hepatite B pode de apresentar de duas formas, a doença hepática aguda e a doença hepática crônica. A forma aguda da doença se apresenta após o período de incubação, que varia de 45 a 180 dias, após esse período o indivíduo desenvolve um quadro de hepatite aguda, a qual em sua maioria é subclínica e sem icterícia (SILVA et al,2012).

Ainda na fase aguda da doença o paciente evolui em 90 a 95% dos casos para a cura, os outros 5 ou 10% evoluem para a fase crônica da doença, a qual tardiamente pode se desenvolver em uma cirrose hepática ou hepatocarcinoma. Ainda dentro do artigo citado a hepatite B crônica possui duas fases bem definidas, em que a primeira consiste em uma intensa replicação viral, nessa primeira fase o vírus ainda não está integrado ao genoma do hepatócito. A outra fase é onde ocorre a soroconverção, em que irá ocorrer um aumento das aminotransferases e dos fenômenos histológicos de inflamação, evidenciando que está ocorrendo uma imunização das partículas virais do fígado (SILVA et al,2012).

3.6 TRATAMENTO

Consoante ao apresentado no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite B e coinfeção (PCDT), o tratamento da hepatite B de acordo com a evolução da medicina e de suas condutas, os pacientes que fazem uso de medicamentos que

possuem um período de uso finito, possuem seu tratamento garantido e aquele que não possuem um período determinado, ou seja, fazem uso do medicamento por tempo indeterminado, devem ser orientados sobre o uso de novos medicamentos, os quais constam nesse PCDT. Esses medicamentos são a alfapeguinterferona, citocina com ação antiviral e imunomoduladora, ainda sobre os medicamentos, orienta-se que aumente a participação do atencavir e tenofovir, que são análogos de nucleotídeos de maior eficácia (BRASIL,2017).

O tratamento da hepatite B, tem como finalidade a perda do HBsAg, com ou sem soroconverção para anti-HBs, que está associado a total remissão da doença. Em pacientes em quadros graves da doença, como é o caso de indivíduos com quadros cirróticos, a diminuição da carga viral, tanto associada ao tratamento, quanto a diminuição espontânea, significa que os danos hepáticos serão menores. Em relação as complicações vinculadas a hepatite B, a doença renal é bem comum, assim como a glomerulonefrite, nefropatia membranosa e a poliartrite nodosa (BRASIL,2017).

Consta sobre o monitoramento dos pacientes que estão em tratamento, os quais são monitorados com leucograma e plaquetas, nas fases iniciais da doença. Há também o monitoramento mensal, que ocorre por meio da ALT/AST, em intervalos de 30 a 60 dias, é indicado também a avaliação da tireoide desses pacientes, a glicemia de jejum de 3 em 3 meses, caso tenha alguma alteração grave, o paciente deve ser encaminhado para algum serviço de referência (BRASIL,2017).

De acordo com o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para o tratamento da hepatite viral crônica B e infecções, o tratamento da hepatite é importante para o controle da doença, com o intuito de reduzir os casos de novas infecções e coinfeções. O tratamento busca alcançar a negatificação dos marcadores sorológicos e a remissão clínica da doença, pois a presença de replicação viral indica que está havendo dano hepático, o qual pode evoluir para uma cirrose hepática ou um adenocarcinoma (BRASIL,2017).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo descritivo e observacional, no período de 2020/1.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada através da análise do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do município de Porto Nacional-TO, no primeiro semestre de 2020.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Todos os casos de Hepatite B notificados pelo SINAN na população de Porto Nacional-TO, no período entre 2010 e 2018.

4.4 CRITÉRIOS

4.4.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Notificações registradas dos casos de hepatite B em Porto Nacional-TO, e que foram notificadas no SINAN.

4.4.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Pessoas que não foram infectadas por outros agravos em Porto Nacional-TO.
Indivíduos que não foram notificadas com hepatite B no SINAN.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de uso para coleta de dados será o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

4.6 VARIÁVEIS

No estudo serão consideradas as seguintes variáveis:

- Sexo
- Bairro
- Idade
- Mês da notificação
- Escolaridade
- Raça
- Forma clínica
- Unidade de notificação

4.7 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados será realizada através da tabulação das informações obtidas e cálculos estatísticos de posição e dispersão para melhor interpretação.

Nessas análises, será verificado a frequência relativa para cada variável descrita, tanto em função do ano de notificação quanto dentro do período total proposto. O arquivo inicial será composto por todos os registros das notificações de hepatites B oficializadas para o município de Porto Nacional entre os anos de 2010 a 2018. Esses registros, desse período adotado, já foram coletados na Secretaria de Saúde do Município de Porto Nacional, e organizados em planilhas Excel. Será realizada a análise descritiva das variáveis adotadas no presente estudo, para estimar os parâmetros estatísticos de posição (Média; Mediana, Máximo e Mínimo) e de dispersão (Variância, Desvio-Padrão e Coeficiente de Variação). Essas análises serão padronizadas por ano de incidência, para permitir a comparação entre os anos e visualizar a tendência destas dentro do período adotado, estabelecendo, dessa forma, sua faixa endêmica. Para a obtenção destes parâmetros, será utilizada a última versão do software estatístico R, programa de domínio público disponível através do link (www.r-project.org)

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um trabalho de estudo epidemiológico que visa analisar o comportamento do número de casos de hepatite B, que terá como amostra todos os casos de hepatite B que foram notificadas pelo SINAN em Porto Nacional-TO, entre os anos de 2010 a 2018. Será realizado um estudo quantitativo, retrospectivo descritivo e observacional e será levado em consideração as seguintes variáveis: sexo, bairro, idade, mês da notificação, escolaridade, raça, forma clínica e unidade de notificação. O instrumento de uso para coleta desses dados será o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Todos os dados serão coletados mediante autorização da secretaria de saúde de Porto Nacional-TO. Esses dados serão colhidos através de uma ficha de coleta de dados, em que constarão todas as variáveis citadas a cima, assim como o ano que cada agravo ocorreu. Após a coleta desses dados será feita a tabulação dos mesmos, para que possamos ter maior facilidade na hora de analisar os dados colhidos.

6 ASPÉCTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa será realizado de acordo com as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução N. 466, de 12 de dezembro de 2012. Respeitando os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

6.1 RISCOS

A pesquisa não oferecerá nenhum risco físico ou constrangimento aos pesquisadores e participantes, pois ela será realizada através do levantamento de dados por meio de um banco de informações, sem identificação dos sujeitos da pesquisa.

6.2 BENEFÍCIOS

Este estudo tem como benefício contribuir com a literatura científica sobre o assunto e com a saúde de Porto Nacional, pois através da análise dos dados será possível mensurar a realidade local e baseado nesses dados traçar ações de prevenção e estratégias de manejo dos pacientes já infectados.

7 DESFECHO

7.1 PRIMÁRIO

Compreender melhor e saber caracterizar o comportamento da hepatite B no município de Porto Nacional-TO.

7.2 SECUNDÁRIO

Estimar a prevalência das notificações e assim averiguar se houve ou não epidemia da doença em Porto Nacional-TO.

8 CRONOGRAMA

Mês/Etapa	2019					2020					
	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Escolha do tema	X										
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto	X	X	X	X							
Apresentação do projeto				X							
Submissão ao CEP					X	X					
Coleta de dados								X	X		
Análise e discussão dos dados										X	X
Elaboração do artigo										X	X
Revisão do artigo											X
Submissão do artigo											X

Quadro 1- Cronograma de atividades da pesquisa.

Fonte: os autores.

9 ORÇAMENTO

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos pesquisadores de graduação em Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional-TO.

Categoria: Gastos com recursos materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
XEROX	100	R\$ 0,15	R\$ 15,00
IMPRESSÃO	30	R\$ 0,50	R\$ 15,00
CANETA	8	R\$ 1,00	R\$ 8,00
ENCADERNAÇÃO	3	R\$ 2,00	R\$ 6,00
GASOLINA	20L	R\$ 4,50	R\$ 90,00
TOTAL			R\$ 134,00

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Marcelo Simão. Diagnóstico e tratamento da hepatite B, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, jul./ago. 2000.

LIMA, aldenes. Portal.to.gov.br. saúde reforça cuidados para prevenção da hepatite B, 2017.

LOPES, Tais Gardenia Santos Lemos; SCHINONI, Maria Isabel. Aspectos gerais da Hepatite B. Revista de ciências medicas e biológicas, Salvador, p. 337-344, 2010.

Ministério da saúde (Brasil), secretaria de vigilância em saúde. Boletim epidemiológico: hepatites virais, 2018.

Ministério da saúde (Brasil), Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções. Brasília: Ministério da saúde, 2010.

Ministério da saúde (Brasil), Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Tratamento da Hepatite Viral Crônica B e Coinfecções. Brasília: Ministério da saúde, 2009.

Ministério da saúde (Brasil), Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B e Coinfecções. Brasília: Ministério da saúde, 2017.

Secretaria da saúde (PARANÁ), Hepatite B – CID10: B16 Doenças Infeciosas e Parasitárias. Ministério da saúde Brasília/DF, 2004.

SILVA, Alessandro Lisboa; VITORINO, Rodrigo Roger; ANTONIO, Vanderson Esperidião; SANTOS, Elaine Travaglia; SANTANA, Luiz Alberto; HENRIQUES, Bruno David; GOMES, Andréia Patrícia. Hepatites virais: B, C e D, Revista Brasileira de Clínica Médica, São Paulo, p.206-18, mai-jun. 2012.

ANEXOS



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Senhor Coordenador

Prof. Dr. Carlinni Vicentini

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC/Porto

Senhor coordenador,

Encaminho o Projeto de Pesquisa intitulado “**Análise comportamental do número de casos de hepatite B em Porto Nacional – TO**”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores Divina de Brito Melo Carneiro da Cunha e João Eduardo Alves dos Santos, a ser realizado com base no banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em Porto Nacional, Tocantins.

Com o objetivo de descrever o comportamento dos casos notificados de hepatite B no município de Porto Nacional – TO, caracterizar esse perfil (Escolaridade, sexo, idade, micro área, raça) da população acometida pela doença, estimar a prevalência das notificações da doença e averiguar se houve ou não epidemia da doença no município. A pesquisa utilizará a seguinte metodologia: estudo quantitativo, retrospectivo descritivo e observacional, feito através da coleta de informações, sendo realizada posteriormente sua tabulação e análise. O instrumento utilizado será a base de dados do SINAN.

Confirmando que toda a pesquisa seguirá ainda os seguintes princípios:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução N. 466/2012 CNS/CONEP e da Norma Operacional N. 001/2013;
- Iniciar esta pesquisa apenas após emissão do parecer favorável emitido pelo CEP;
- A garantia dos pesquisados solicitarem e receberem esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;

- A garantia do sigilo quanto à identidade dos pesquisados;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade dos pesquisados retirarem a anuência a qualquer momento da pesquisa, sem penalização nenhuma.

Porto Nacional-TO ____ de _____ de 2019

Prof. Dr. Ronyere Olegário de Araújo
Pesquisador Responsável



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

PROJETO: “Análise comportamental do número de casos de hepatite B em Porto Nacional-TO”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof. Dr. Ronyere Olegário de Araújo

Declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto acima identificado, sob a responsabilidade dos acadêmicos do Curso de medicina, Divina de Brito Melo Carneiro da Cunha e João Eduardo Alves dos Santos, sob a minha orientação.

Declaro também, que li e entendi a Resolução CNS 466/2012, responsabilizando-me pelo andamento, realização e conclusão deste projeto.

Em caso de desistência ou abandono dos acadêmicos Divina de Brito Melo Carneiro da Cunha, comprometo-me a enviar ao CEP/ FAPAC ITPAC Porto, relatório do projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Porto Nacional-TO, ____ de _____ de 2019.

Prof. Dr. Ronyere Olegário de Araújo
Pesquisador Responsável



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA

PROJETO: “Análise comportamental do número de casos de hepatite B em Porto Nacional-TO”.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Prof. Dr. Ronyere Olegário de Araújo

Eu, Professor Ronyere Olegário de Araújo, pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;
- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional-TO, ____ de _____ de 2019.

Prof. Dr. Ronyere Olegário de Araújo
Pesquisador Responsável



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Eu, Ronyere Olegário de Araújo, do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada “**Análise comportamental do número de casos de hepatite B em Porto Nacional-TO**”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores Divina de Brito Melo Carneiro da Cunha e João Eduardo Alves dos Santos, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos (arquivos/prontuários/banco), bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem as informações contidas no SINAN referente as notificações dos casos de hepatite B em Porto Nacional-TO NO período de 2010 a 2018.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas à apreciação do CEP da FAPAC/ ITPAC Porto.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE NOTIFICAÇÃO				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 1 - Negativa 2 - Individual 3 - Surto 4 - Inquérito Tracoma			3 Data da Notificação
	2 Agravado/doença			4 UF 5 Município de Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			7 Data dos Primeiros Sintomas
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 9 - Ignorado	12 Gestante	13 Raça/Cor
	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	
Notificação de Surto	17 Data dos 1ºs Sintomas do 1º Caso Suspeito	18 Local Inicial de Ocorrência do Surto 1 - Residência 2 - Hospital / Unidade de Saúde 3 - Creche / Escola 4 - Asilo 5 - Outras Instituições (alojamento, trabalho) 6 - Restaurantes/ Padaria 7 - Eventos 8 - Casos Dispersos no Bairro 9 - Casos Dispersos Pelo Município 10 - Casos Dispersos em mais de um Município 11 - Outros Especificar		
	19 N° de Casos Suspeitos/ Expostos			
Dados de Residência	20 UF 21 Município de Residência	22 Código (IBGE)	22 Distrito	
	23 Bairro	24 Logradouro (rua, avenida,...)	25 Código	
	26 Número	27 Complemento (apto., casa, ...)	27 Geo campo 1	
	28 Geo campo 2	29 Ponto de Referência	30 CEP	
	31 (DDD) Telefone	32 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perturbana 9 - Ignorado	33 País (se residente fora do Brasil)	
	Município/Unidade de Saúde			
Notificante	Nome		Função	Assinatura
	Notificação		Sinan NET	SVS 17/07/2006

DADOS COMPLEMENTARES (ANOTAR TODOS OS DADOS DISPONÍVEIS NO MOMENTO DA NOTIFICAÇÃO)

Notificação Individual	01 Data da coleta da 1ª amostra da sorologia	02 Data da coleta da 1ª amostra de outra amostra	03 Especificar tipo de exame :	
	04 Obito ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	05 Contato com caso semelhante ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		
	06 Presença de exantema ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	07 Data do início do exantema	08 Presença de petéquias ou surtos hemorrágicos ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	09 Foi realizado Igquer ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	10 Resultado da bacterioscopia :		
Notificação Surto	11 O paciente tomou vacina contra agravo notificado neste impresso ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	12 Data da última dose tomada	13 Ocorreu hospitalização ? 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	14 Data da hospitalização
	15 UF 16 Município do hospital	17 Código (IBGE)	17 Nome do hospital	
	17 Código			
Local prov. infecção	18 Hipóteses diagnósticas no momento da notificação 1ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____ 2ª Hipótese Diagnóstica - CID 10: _____			
	19 Local provável de infecção (classificação provisória) País: _____ UF: _____ Município: _____ Distrito: _____ Bairro: _____			

Dados Complementares/ Notificação

SVS 17/07/2006