

REGISTROS DE HEPATITES VIRAIS EM MINAS GERAIS ENTRE 2013-2022

Arion Leone Sousa Martins¹

Rebecca Gomes Caldas ¹

Vitor Guimarães Lage²

vitorlage@outlook.com.br

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A expressão hepatite viral refere-se, em geral, aos vírus hepatotrópicos, dos quais os mais frequentemente detectados - A, B, C, D e E. Os vírus responsáveis pela hepatite desencadeiam uma ampla variedade de manifestações clínicas, que vão desde o estado de portador assintomático, passando por hepatite aguda, fulminante ou crônica, até culminar em cirrose hepática e carcinoma de fígado. O objetivo do presente estudo é identificar as notificações de Hepatites Virais entre os anos de 2013 e 2022, no estado de Minas Gerais. Este estudo é de caráter descritivo, em que os dados avaliados são referentes a usuários do sistema de saúde no estado de Minas Gerais - Brasil, através do DATASUS, selecionando as notificações sobre as Hepatites Virais, entre o período de 2013 a 2022. Nos resultados, evidenciou-se na tabela 1, que Minas Gerais apresenta um número de casos de Hepatites Virais extremamente elevado, visto que nos últimos 10 anos com dados disponíveis obteve-se 19.311 registros, número esse considerado alarmante. Conclui-se que Minas Gerais caracteriza-se como um estado com altas taxas de notificações para hepatites virais, conforme os dados coletados no Sinan, entre 2013 e 2022, corroborando as evidências presentes na literatura.

PALAVRAS-CHAVE: hepatites virais humanas; epidemiologia; tratamento.

1 INTRODUÇÃO

A expressão hepatite viral refere-se, em geral, aos vírus hepatotrópicos, dos quais os mais frequentemente detectados - A, B, C, D e E - são responsáveis por mais de 90% dos casos de hepatite aguda. As hepatites virais constituem causas relevantes de patologias hepáticas em crianças (Souza *et al.*, 2024).

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Univértix

² Docente, Médico e especialista em Medicina de Família e Comunidade pela SMS-Governador Valadares/MG

Os vírus responsáveis pela hepatite desencadeiam uma ampla variedade de manifestações clínicas, que vão desde o estado de portador assintomático, passando por hepatite aguda, fulminante ou crônica, até culminar em cirrose hepática e carcinoma de fígado (Borges *et al.*, 2023).

As hepatites virais permanecem como um significativo impedimento à saúde pública no Brasil; entretanto, as iniciativas de prevenção e controle têm contribuído para a diminuição da prevalência da doença (Mota *et al.*, 2020).

O papel do médico é fundamental na promoção da saúde e na prevenção das hepatites virais, por meio de iniciativas de educação em saúde, imunização e identificação precoce da enfermidade. É fundamental que a sociedade reconheça a importância da imunização e das medidas preventivas em relação às hepatites virais, para mitigar ainda mais o impacto dessas doenças na saúde coletiva (Sousa *et al.*, 2014).

A principal lacuna sobre esta temática refere-se à identificação do tratamento das Hepatites Virais, baseado em critérios científicos. Tem-se como questão norteadora na presente investigação: “Quais são os meios, com base em evidências científicas, para prevenção das hepatites virais?”. Este estudo é justificado pela sua relevância para as recentes atualizações médicas, visando a gestão assertiva, buscando, com base em evidências científicas, a melhor abordagem, de maneira personalizada, para o paciente.

O objetivo do presente estudo é identificar as notificações das Hepatites Virais entre os anos de 2013 e 2022, ou seja, os últimos 05 anos disponíveis, no estado de Minas Gerais, correlacionando com a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Com uma incumbência de aproximadamente 1,4 milhão de casos anualmente em nível global, a Hepatite A gerou a fatalidade de 7.134 indivíduos em 2016, dos quais cerca de 50% ocorreram no continente asiático. Estatísticas dos Estados Unidos apontam que, em 2006, foram documentados 2 casos para cada 100.000 indivíduos;

dados mais recentes indicam um alarmante aumento de 294% nas infecções por esse vírus entre 2016 e 2018, se comparado ao intervalo de 2013 a 2015. A predominância dos indivíduos infectados é composta por crianças, particularmente aquelas originárias de países com infraestrutura sanitária deficiente e menor capacidade socioeconômica (Borges *et al.*, 2023).

O vírus da hepatite B responsável por 29% das fatalidades entre indivíduos acometidos por cirrose hepática, em escala global, no ano de 2017. Além disso, foi responsável pela maior parte dos óbitos decorrentes de câncer de fígado nesse mesmo ano (Costa *et al.*, 2020). A hepatite crônica resultante do vírus B demonstrou uma prevalência de 257 milhões de indivíduos em 2015, com uma significativa concentração na região do Pacífico e em áreas africanas, representando 68% do total. Em áreas endêmicas, a disseminação ocorre predominantemente de forma vertical, além de se propagar horizontalmente entre crianças mais jovens (Costa *et al.*, 2020).

Por outro lado, nas regiões não endêmicas, a transmissão é, em sua maioria, mais acentuada entre adultos que utilizam drogas intravenosas e apresentam comportamentos sexuais de risco (Borges *et al.*, 2023).

Além disso, no que diz respeito à Hepatite C, supõe-se que a incidência de indivíduos infectados entre 1990 e 2010 tenha aumentado, com mais de 71 milhões de pessoas vivendo com o vírus. A prevalência mais acentuada manifesta-se na região do Mediterrâneo, contabilizando cerca de 2% do total de casos; todavia, em virtude da variação de seus sorotipos, encontra-se disseminada por todas as partes do planeta. De forma semelhante, registrou-se um incremento substancial na quantidade de pessoas contaminadas pelo vírus da Hepatite D; estima-se que entre 62 a 72 milhões de indivíduos estejam impactados por essa infecção (Ferreira *et al.*, 2014).

Estudos epidemiológicos recentes evidenciam um incremento substancial na soroprevalência, alcançando 50% entre 2005-2006, em comparação aos 29% verificados no período de 1988-1989. Pesquisadores estadunidenses, por meio de análises contemporâneas, demonstraram um incremento notável na soroprevalência

da Hepatite E no território nacional, que elevou-se de 4,5% no período de 2013/2014 para 8,1% em 2015/2016 (Ferreira *et al.*, 2014).

Os grupos mais suscetíveis a essa condição englobam o gênero feminino, indivíduos em idade avançada, e aqueles pertencentes à etnia asiática. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde estima que, em nível global, surgirão anualmente 20 milhões de novas infecções pelo vírus da Hepatite E (Mota *et al.*, 2020).

3 METODOLOGIA

Este estudo tem uma natureza descritiva, com um processo de aprofundamento no assunto. Segundo Gil (2002), esse é um método que envolve a solicitação de informações a um grupo específico de pessoas, para então, através de uma análise quantitativa, chegar a conclusões relacionadas aos dados recolhidos.

Os dados avaliados são referentes a usuários do sistema de saúde no estado de Minas Gerais - Brasil, em que segundo informações do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a população estimada no ano de 2022 é de 20.539.989 pessoas.

3.1 Coleta de dados

A fonte de dados utilizada está vinculada ao DATASUS, sendo este denominado como Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, que fornece as informações e o suporte de tecnologias necessárias ao processo de planejamento, operação e controle, estando presente em todas as regiões do país, através de seus escritórios regionais.

O SINAN - O Sistema de Informação e Notificação de Agravos apoia-se principalmente na notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação obrigatória, conforme consta do Despacho de Consolidação nº4, de 28 de setembro de 2017, entretanto, estados e municípios podem incluir outras questões importantes de saúde em sua área.

Inserido em tal, temos informações sobre as Hepatites Virais. Consigo têm-se informações sobre o período e as seleções disponíveis, em que optou-se pelo período de 2013 a 2022, a última década disponível, sem delimitar região ou cidade, havendo assim tabulação de dados.

3.2 Critérios de inclusão e exclusão para seleção dos dados

Os critérios de inclusão foram pautados no período selecionado, sem delimitar sexo, raça e/ou faixa etária. O critério de exclusão adotado foi o período abrangente de busca.

3.3 Análise de dados

Os dados foram tabulados em Microsoft Excel 2019 e analisados por meio de estatística descritiva e elaboração de tabela. As informações obtidas foram correlacionadas com a literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para se atender ao objetivo do presente estudo foi construída uma tabela, que evidencia o número de casos confirmados de Hepatites Virais no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no estado de Minas Gerais, no período de 2013 a 2022 (Tabela 1).

Tabela 1: Resultados sobre a notificação de casos de Hepatites Virais em Minas Gerais/Brasil, no período de 2013 a 2022.

Ano do 1º sintoma	Número de casos
2013	1.582
2014	1.675
2015	2.564
2016	2.508
2017	2.412
2018	2.489
2019	2.312
2020	1.264
2021	1.304
2022	1.201
Total	19.311

Fonte: Elaborado pelos autores através de dados do Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações de Agravos de Notificação - Sinan Net.

Minas Gerais apresenta um número de registros de Hepatites Virais considerado extremamente elevado, sendo considerado alarmante, tendo em vista que entre os anos de 2013 e 2022, registraram-se 19.311 casos, o que corrobora ser fator de alarme.

Ao analisar os achados conforme na tabela 1, pode-se observar que no ano de 2022 obteve o menor número de registros, sendo 1.201 casos notificados, e no ano de 2015, o maior número, sendo 2.564 notificações.

Observa-se que no decorrer dos anos o número de notificações não se manteve em uma constante, houve variações de números, possuindo uma elevação exacerbada que chama atenção para a patologia em questão. No entanto, cabe elucidar melhor sobre as Hepatites Virais, tendo em vista que é altamente recorrente e de suma significância.

A infecção pelo vírus da hepatite A pode ocorrer de forma assintomática em certos indivíduos, especialmente em crianças; entretanto, é viável que alguns sintomas inespecíficos, análogos aos de outras hepatites, se façam presentes, como febre, fadiga, inapetência, mal-estar e icterícia (Mota *et al.*, 2020).

A infecção provocada pelo vírus B pode, além de manifestar sintomas inespecíficos, evoluir para uma forma crônica, eventualmente culminando em cirrose.

Ademais, praticamente todas as ocorrências de pacientes com Hepatite C se revelam assintomáticas; no entanto, certos indivíduos com infecção crônica podem evoluir para cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC). Um diferencial notável da infecção pelo vírus C, quando comparado ao vírus B, reside na sua capacidade de progressão direta para Carcinoma Hepatocelular (CHC) mesmo na ausência de cirrose prévia (Mota *et al.*, 2020).

O vírus da hepatite D, devido à sua ligação com o vírus da hepatite B, manifesta um percurso clínico similar, podendo ser contraído de forma simultânea - coinfecção, o que resulta em uma hepatite mais grave, ou ser adquirido após uma infecção crônica pelo vírus da hepatite B - superinfecção (Mota *et al.*, 2020).

No último caso, verifica-se uma elevação na probabilidade de cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC). A Hepatite E causa, de fato, sintomas de hepatite auto limitada, os quais se destacam pela sua curta duração na maioria dos casos (Moura *et al.*, 2020).

Contudo, em gestantes, observa-se uma sintomatologia mais severa, além da ocorrência de hepatite fulminante, a qual está associada a uma elevada mortalidade materna. Ademais, as complicações neonatais podem abranger o parto prematuro, o abortamento e a natimortalidade (Moura *et al.*, 2020).

O diagnóstico das hepatites é efetuado mediante a análise clínica e, em particular, pela sorologia de anticorpos. A hepatite viral do tipo A manifesta-se clinicamente através de sintomas inespecíficos, os quais englobam febre, mal-estar, fadiga, perda de apetite e icterícia; além disso, sua confirmação laboratorial é realizada pela identificação da presença de anticorpos anti-HAV-imunoglobulina M (IgM) no soro, os quais surgem algumas semanas após a exposição e concomitantemente ao início dos sintomas (Moura *et al.*, 2024).

Os anticorpos anti-HAV-IgG são identificados de forma concomitante com o anti-HAV-IgM no surgimento inicial dos sintomas, e persistem ao longo da vida. A hepatite C e E apresentam sintomas semelhantes aos da hepatite A; entretanto, a maioria dos indivíduos infectados permanece assintomática (Moura *et al.*, 2024).

No que se refere à sorologia, procede-se à investigação dos anticorpos anti-HCV-IgM e anti-HEV-IgM; na eventualidade de resultados positivos, é imprescindível avaliar a carga viral de RNA correspondente às Hepatites C e E, com o intuito de selecionar o tratamento mais adequado (Oliveira *et al.*, 2020).

Os achados clínicos em pacientes infectados pelo vírus da hepatite B podem apresentar-se de forma inespecífica ou se revelar através de sintomas como fadiga, náuseas, icterícia e dor à palpação no quadrante superior direito. A análise sorológica para infecção pelo vírus da hepatite B inclui o antígeno HBsAg, que representa uma proteína de superfície do vírion, sendo a sua positividade indicativa de infecção aguda; por outro lado, o anti-HBc total confirma a exposição ao vírus da Hepatite B, esclarecendo sobre infecções agudas, crônicas ou resolvidas (Oliveira *et al.*, 2020).

A presença de HBeAg positivo, juntamente com a replicação viral ativa, denota a contagiosidade do paciente, enquanto o anti-HBe positivo sinaliza níveis reduzidos de replicação viral. Ademais, a análise dos exames de sangue hepático, como aspartato aminotransferase (AST) e alanina transferase (ALT), assume uma relevância fundamental na avaliação do estado da infecção e na formulação da proposta terapêutica (Pereira *et al.*, 2023).

Além disso, a co-infecção por hepatite B e D geralmente resulta em uma condição leve e autolimitada, apresentando sintomas inespecíficos que se assemelham àqueles observados nas hepatites. A avaliação para Hepatite D deve ser conduzida em todos os indivíduos que apresentam positividade para HBsAg, uma vez que se referem a co-infecções (Souza *et al.*, 2024).

Inicialmente, é imprescindível realizar o teste para a detecção de anticorpos totais contra o HDV (IgM e IgG). Na eventualidade de um resultado positivo, é de suma importância realizar a quantificação do RNA sérico da hepatite D, a fim de proporcionar uma avaliação apropriada e direcionar as condutas a serem adotadas (Souza *et al.*, 2024).

O manejo da hepatite viral diverge de acordo com o patógeno específico que ocasiona a enfermidade. Na Hepatite A, não há terapia específica para a infecção; nesse contexto, destaca-se a importância do manejo dos sintomas. Em contrapartida,

no caso da hepatite B, o tratamento tem como objetivo não apenas mitigar a morbidade, mas também evitar a mortalidade entre os infectados (Pereira *et al.*, 2023).

Dessa maneira, é viável a administração de fármacos que incorporam interferons ou nucleosídeos/nucleotídeos, como o adefovir, o entecavir e o tenofovir. Como consequência, o manejo farmacológico da hepatite B pode, de maneira eficaz, reduzir a virulência, além de minimizar a necessidade de transplante hepático e a mortalidade relacionada a neoplasias hepáticas. No que tange à hepatite C, o principal objetivo do tratamento é a obtenção de uma resposta virológica sustentada (RVS), a qual é definida pela indetectabilidade do RNA do HCV, mesmo transcorridas 12 semanas após o término da terapia (Oliveira *et al.*, 2020).

Para tal, são utilizados antivirais de ação direta por um intervalo de 8 a 16 semanas, uma variação que considera o grau de cirrose do paciente e a eventual necessidade de retratamento. As substâncias psicoativas são frequentemente utilizadas de forma combinada, sendo administradas via oral e em uma dosagem única diária (Souza; Berezin, 2024).

Após a convalescença da síndrome respiratória viral (SRV), indivíduos com fibrose leve não requerem monitoramento particular; por outro lado, aqueles com fibrose avançada são obrigados a passar por rastreamento para carcinoma hepatocelular, além de consultas regulares com hepatologistas e gastroenterologistas. Em cenários críticos, indivíduos que apresentam cirrose descompensada ou carcinoma hepatocelular podem ser considerados para o procedimento de transplante hepático (Sousa *et al.*, 2014).

Na hepatite D, opta-se por tratar exclusivamente pacientes com RNA viral detectável e evidências de doença hepática, tanto bioquímica quanto histológica. A terapia fundamental consiste na administração de interferons, um fármaco cuja eficácia no tratamento da infecção crônica por hepatite D é comprovada (Oliveira *et al.*, 2020).

Novas substâncias farmacológicas têm sido alvo de investigações e implementação como uma alternativa terapêutica. A bulevirtida, que recebeu aprovação para uso na União Europeia, apresentou eficácia notável na inibição da

entrada do vírus da hepatite D em novas células, contribuindo para a eliminação do RNA viral no plasma. Isso é particularmente eficaz quando administrada em conjunto com tenofovir disoproxilfumarato (TDF) ou PEG-IFN alfa-2 (Pereira *et al.*, 2023).

Em última análise, as infecções agudas pelo vírus da hepatite E geralmente apresentam um caráter autolimitado, dispensando, assim, a necessidade de uma terapia específica para seu tratamento (Pereira *et al.*, 2023). Entretanto, em circunstâncias específicas de hepatite E aguda, associada à insuficiência hepática, o transplante de fígado se apresenta como uma opção viável. Pacientes submetidos a transplante que manifestam infecção aguda ou crônica por tal, podem ser tratados com ribavirina, a qual é eficaz na inibição da replicação do RNA viral (Souza *et al.*, 2024).

A redução da terapia imunossupressora focada nos linfócitos T, no contexto pós-transplante, revela um efeito benéfico na luta contra o vírus, particularmente em cenários de alto risco de rejeição do enxerto (Souza *et al.*, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que Minas Gerais caracteriza-se como um estado com altas taxas de notificações para hepatites virais, conforme os dados coletados no Sinan, entre 2013 e 2022, corroborando as evidências presentes na literatura.

O diagnóstico fundamenta-se em uma anamnese completa, na coleta de informações socioambientais do paciente, bem como na execução de exames laboratoriais e, eventualmente, de imagem.

De fato, as hepatites virais constituem um considerável obstáculo à saúde pública no Brasil; no entanto, as estratégias de prevenção e controle têm favorecido a redução da prevalência da enfermidade.

REFERÊNCIAS

BORGES, A.P.; MACHADO, I.C.; FONSECA, L.A.; ANDRADE, G.M.N.; SILVEIRA, A.A.D. Hepatites virais-perspectivas atuais de manejo e prevenção. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 6, n. 5, p. 24250-24257, 2023. Disponível em: [Hepatites](#)

[virais - perspectivas atuais de manejo e prevenção | Brazilian Journal of Health Review \(brazilianjournals.com.br\)](http://brazilianjournals.com.br). Acesso em: 17 jul. 2025.

COSTA, B.B.; LEME, M.E.B.; CIACCIA, M.C.C.; RULLO, V.E.V. IMPACTO NA EPIDEMIOLOGIA DA HEPATITE A EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES APÓS TRÊS ANOS DA INTRODUÇÃO DA VACINA. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, [s.l.], v. 17, n. 48, p. 16-22, 2020. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/1280>. Acesso em: 17 jul. 2025.

FERREIRA, A.R.; FAGUNDES, E.D.T.; QUEIROZ, T.C.N.; PIMENTA, J.R.; NASCIMENTO JÚNIOR, R.C. Hepatites Virais A, B e C em crianças e adolescentes. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 46-S6, 2014. Disponível em: [Hepatites-virais-20-12-2016.pdf \(ufmg.br\)](http://Hepatites-virais-20-12-2016.pdf(ufmg.br)). Acesso em: 17 jul. 2025.

GIL, A.C. Como classificar as pesquisas. Como elaborar projetos de pesquisa, **Editora Atlas**, [s.l.], v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002. Disponível em: [como_classificar_pesquisas-libre.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](http://como_classificar_pesquisas-libre.pdf(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)). Acesso em: 17 jul. 2025.

MOTA, A.C.C.; ANDRADE, C.H.S.; LIMA, D.C.; ARAÚJO FILHO, G.G.; LOPES, J.G.M.; MAIA, J.T.R.; GONÇALVES, L.O.; ABRAÃO, L.S.O.; LEITE, M.D.; SANTOS, Y.A. Hepatites virais na infância: perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos do estado do Pará. **Brazilian Journal of Health Review**, [s.l.], v. 3, n. 4, p. 8775-8784, 2020. Disponível em: [Hepatites virais na infância: perfil epidemiológico dos pacientes pediátricos do estado do Pará/ Viral hepatitis in childhood: epidemiological profile of pediatric patients in the state of Pará | Brazilian Journal of Health Review \(brazilianjournals.com.br\)](http://Hepatites_virais_na_infancia:_perfil_epidemiologico_dos_pacientes_pediatricos_do_estado_do_Para/_Viral_hepatitis_in_childhood:_epidemiological_profile_of_pediatric_patients_in_the_state_of_Para_|_Brazilian_Journal_of_Health_Review_(brazilianjournals.com.br)). Acesso em: 17 jul. 2025.

MOURA, W.E.A.; CAETANO, K.A.A.; LIMA, J.O.R.; CAMPOS, L.R.; SILVA, G.R.C.; MORAES, J.C.; FRANÇA, A.P.; DOMINGUES, C.M.A.S.; TEIXEIRA, M.G.L.C.; TELES, S.A. Inquérito de cobertura vacinal da hepatite A em crianças de 24 meses de idade residentes em capitais do Brasil, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 33, n.2, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2024.v33nspe2/e20231162/pt/>. Acesso em: 17 jul. 2025.

OLIVEIRA, H.F.; SANTANA, L.F.S.; BRITO, L.F.S. HEPATITE VIRAL INFANTIL: PERFIL DE CASOS PREVALENTES NO ESTADO DE SERGIPE. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, [s.l.], v. 1, n. 3, p. 19-19, 2020. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remas/article/view/363>. Acesso em: 17 jul. 2025.

PEREIRA, K.S.R.; COELHO, H.G.S.; SILVA, J.J.P.; OLIVEIRA, L.V.A.; SILVA, L.P.; LUZ, J.A. Perfil clínico-epidemiológico das hepatites virais no estado do Tocantins durante os anos de 2014 a 2020. **Revista Científica do ITPAC**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.1-6, 2023. Disponível em: <https://revista.unitpac.com.br/itpac/article/download/72/6>. Acesso em: 17 jul. 2025.

SOUZA, E.M.M.; SOARES, D.C.; MELO, D.L.M.; AGUIAR, A.L.M.; CORREIRA, E.A.; THOMAZINI, J.; MASLINKIEWICZ, A.; COSTA, R.F.S.; VIEIRA, M.N. Hepatites virais no Brasil: uma revisão sobre história, epidemiologia e atuação do enfermeiro. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [s.l.], v. 6, n. 8, p. 1234-1244, 2024. Disponível em: [Hepatites virais no Brasil: uma revisão sobre história, epidemiologia e atuação do enfermeiro | Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences \(emnuvens.com.br\)](https://emnuvens.com.br/Hepatites_virais_no_Brasil_uma_revis%C3%B5e_sobre_hist%C3%B3ria_epidemiologia_e_atua%C3%A7%C3%A3o_do_enfermeiro_Brazilian_Journal_of_Implantology_and_Health_Sciences). Acesso em: 17 jul. 2025.

SOUZA, H.M.G.A.; BEREZIN, E.N. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS ACOMETIDAS POR HEPATITE A NA 6ª REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA. **Journal of Medicine and Health Promotion**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 42-56, 2024. Disponível em: <https://jmhp.unifip.edu.br/index.php/jmhp/article/download/112/132>. Acesso em: 17 jul. 2025.

SOUZA, T.F.; SILVA, N.S.; SILVA, V.Y.N.E.; KASHIWABARA, T.G.B. Hepatites virais—uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research- BJSCR**, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 55-58, 2014. Disponível em: [20140429_213345.pdf \(mastereditora.com.br\)](https://mastereditora.com.br/20140429_213345.pdf). Acesso em: 17 jul. 2025.