



JULYANE SCHAVAREN

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INFECTADOS COM HBV E HCV NO
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PR**

**GUARAPUAVA
2019**

JULYANE SCHAVAREN

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INFECTADOS COM HBV E HCV NO
MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora, como critério para obtenção do grau de bacharel(a) em Biomedicina.

Orientador(a): Prof.Dra. Valéria Miranda Avanzi

GUARAPUAVA
2019

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

FIGURA	PÁG.
1 Incidência de notificações registradas de hepatite B e C no município de Guarapuava-PR, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2018.	11
TABELA	PÁG.
1 Características epidemiológicas dos indivíduos infectados com os vírus da hepatite B e C no município de Guarapuava-PR, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2018.	8

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

%	Por cento
CD81	<i>Cluster of Differentiation 81</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DNC	Doença de Notificação Compulsória
EF	Ensino Fundamental
HBV	Vírus da hepatite B
HCV	Vírus da hepatite C
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
NTCP	Taurocolato de sódio
PR	Paraná
RNA	Ácido ribonucleico
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MATERIAL E MÉTODOS.....	7
3. RESULTADOS	8
4. DISCUSSÃO.....	11
5. CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS	14
ANEXOS.....	16

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INFECTADOS COM HBV E HCV NO MUNICÍPIO DE GUARAPUAVA-PR

SCHAVAREN, Julyane¹ (Campo Real)
AVANZI, Valéria Miranda² (Campo Real)

RESUMO

A infecção por hepatites virais e suas consequências são uma das principais causas dos transplantes de fígado. Motivo que as torna prioridades de políticas públicas de saúde. Este trabalho tem como objetivo compreender as características epidemiológicas dos pacientes, analisando dados coletados em fichas de investigação de janeiro de 2007 a dezembro de 2018. Realizando um levantamento histórico a fim de identificar as características epidemiológicas dos indivíduos, como sexo, raça, escolaridade, faixa etária, mecanismo de infecção, forma clínica da doença, etc. Além da distribuição por bairro no município de Guarapuava-Pr. Foi obtida uma análise em tabelas e gráficos com o intuito de percepção de possíveis similaridades em casos para futuras intervenções e comparações com dados da literatura nacional. Concluindo que em alguns aspectos, como: raça, sexo e escolaridade o perfil do município é similar ao da literatura nacional, porém em outros existem disparidades. Este estudo fornece informações específicas para futuras campanhas de tratamento e prevenção; possibilita a realização de outras análises a fim de conhecer o perfil epidemiológico do vírus da hepatite C (HCV) e do vírus da hepatite B (HBV).

Palavras-chave: Hepatite viral B; Hepatite viral C; doença infecciosa; SUS, epidemiologia.

ABSTRACT

Viral hepatitis infection and its consequences are a major cause of liver transplants. Reason wants to make them priorities of public health policies. This research aims to understand the epidemiological characteristics of patients, analyzing data collected from research files since the first to last notification between 2007 and 2018. Making a historical survey in order to identify the epidemiological characteristics of individuals, such as sex, race, schooling, age group, mechanism of infection, clinical form of the disease, etc. In addition to district distribution in the town of Guarapuava-Pr. A chart and graph analysis was used to detect possible similarities in cases for future threats and comparisons with data from the national literature. Concluding that in some aspects, such as race, sex and education the profile of the municipality is similar to the national literature, but in others there are disparities. This study provides specific information for future treatment and prevention campaigns; it is possible to perform other analyzes in order to know the epidemiological profile of hepatitis c virus (HCV) and hepatitis b virus (HBV).

Keywords: Viral hepatitis B; Viral hepatitis C; infectious disease; SUS; epidemiology.

¹Acadêmico do curso de Biomedicina, Centro Universitário Campo Real.

²Biomédica, Docente do curso de Biomedicina do Centro Universitário Campo Real, Doutora em Medicina Interna.

1. INTRODUÇÃO

A infecção por hepatites virais podem levar ao desenvolvimento de hepatite crônica, cirrose e câncer hepático, decorrências principais da maioria dos transplantes de fígado. Motivo que as tornam prioridades de políticas públicas de saúde. Tanto o vírus da hepatite C (HCV) quanto o vírus da hepatite B (HBV) são vírus sanguíneos (MAST; ALTER; MARGOLIS, 1999). São doenças ocasionadas por distintos agentes etiológicos, porém ambos possuem hepatotropismo, similaridades na parte clínica e distribuem-se de forma universal. Porém, por tratar-se de doenças endêmico-epidêmicas são grandes desafios para saúde pública em controle e prevenção, portanto é necessário o estudo de características individuais para a compreensão de sua distribuição (FERREIRA; SILVEIRA, 2004). Acredita-se que aproximadamente 325 milhões de pessoas no mundo estão infectadas pelo HCV e/ou HBV, possuindo um índice de mortalidade perto de 96% (OMS, 2017).

O HBV é encontrado em concentrações altas no sangue e em índices baixos nos outros fluidos orgânicos, é quase 100 vezes mais infectante do que o HIV e 10 vezes do que o HCV (WEINBAUM et al., 2003). Contudo, as vias de transmissão acabam sendo praticamente as mesmas: de forma vertical (mãe para o feto); relação sexual com parceiro portador; compartilhamento de seringas; hemodiálise; acidentes ocupacionais; e certas vezes até por meio de compartilhamento domiciliar de materiais de higiene pessoal como, por exemplo, lâminas de barbear (MELO; ISOLANI, 2011).

O HCV possui diversidade genômica, com predomínio de diferentes genótipos dependendo das regiões do mundo. O vírus sofre variação de sequência durante as infecções crônicas. Tal disparidade genética não está correlacionada com alterações na doença clínica, embora existam diferenças na resposta à terapia antiviral, de acordo com o genótipo do vírus (SANTOS; ROMANOS; WIGG, 2008). Utilizando com modelo experimental o chimpanzé, o RNA do HCV torna-se detectável no fígado dois dias posteriores a infecção por via intravenosa. O fígado deve, portanto, ser o sítio primário de replicação. Acredita-se que o receptor celular para o HCV possa ser o CD81, presente nas células B do sistema imune (MESQUITA JÚNIOR et al., 2010).

Já no HBV, o ciclo também inicia com a união do vírus ao receptor na superfície do hepatócito. Entretanto este é um vírus de DNA circular. O receptor ficou indefinido por longo tempo, mas recentemente observou-se o polipeptídio de co-transporte de taurocolato de sódio (NTCP) como um plausível receptor para o HBV. Ainda assim, estudos indicam que podem existir mais receptores envolvidos na entrada do HBV na célula hepática (YAN et al., 2012).

Ambos os casos podem apresentar-se como forma aguda e crônica. Os vírus determinantes das hepatites criam uma extensa variedade de aspectos clínicos, ou seja, o

sujeito pode ser um portador assintomático, possuir hepatite aguda ou crônica, ou até desenvolver um carcinoma hepatocelular e/o uma cirrose. Logo, não existem dúvidas de que um diagnóstico precoce traz benefícios para os pacientes (FERREIRA; SILVEIRA, 2004).

No dia 8 de dezembro de 2003 as hepatites virais tornaram-se doença de notificação compulsória (DNC), o Ministério da Saúde do Brasil publicou a Portaria nº 2325 que deliberou a relação de DNCs no território nacional (CRUZ; SHIRASSU; MARTINS, 2009).

Para as hepatites A e B existem vacinas, o que não ocorre na hepatite C, dessa forma o foco central fica para a prevenção da infecção, que é realizada por intermédio de medidas que impeçam a exposição a sangue contaminado além do controle e reconhecimento dos fatores de risco (BRASIL, 2005).

Como os números de casos ainda são constantes, é necessária uma análise das representações sociais dos vírus possibilitando conhecer suas tendências para possível programa de prevenção, controle e tratamento efetivo. Portanto, é conivente o estudo com o objetivo de levantamento do desenlace de dados de pacientes infectados e notificados no município de Guarapuava – PR. Além do fato de inexistência de qualquer estudo do gênero no município reforçar a necessidade do mesmo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho é um estudo quantitativo de natureza básica, transversal observacional, com objetivo explicativo, utilizando dados providos de pacientes atendidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do município de Guarapuava-PR. A pesquisa foi devidamente submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro Oeste – UNICENTRO (CAAE: 92194218.5.0000.0106), de acordo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS. As coletas de informações só foram realizadas após a aprovação pelo referido comitê.

Os dados foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde – Sessão de Vigilância Epidemiológica do Município de Guarapuava. As informações foram analisadas de forma sigilosa a partir da análise dos dados das fichas de notificação do SINAN (Anexo I). O conteúdo foi analisado e extraído das fichas de forma manual, posteriormente organizado em planilhas e tabelas no aplicativo Microsoft Excel. Realizou-se também pesquisa literária em artigos acadêmicos e relatórios de pesquisa científica disponíveis em diversas bases de dados e em livros, para embasamento teórico.

A população foi composta por portadores do vírus da hepatite B e C notificados de janeiro de 2007 a dezembro de 2018. Foram utilizados todos os dados epidemiológicos fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município.

Os critérios de inclusão para o paciente ser inserido no estudo foram: diagnóstico confirmado para hepatite B e/ou C independente de sexo, idade ou classe social. E os critérios de exclusão eram pacientes com o diagnóstico não confirmado para hepatite B e/ou C.

Os riscos desta pesquisa foram classificados como mínimos, pois não houve contato direto com o paciente em estudo. Houve total responsabilização pelos dados usados na pesquisa e seus devidos fins para serem utilizados em sigilo absoluto.

3. RESULTADOS

Conforme mostra a Tabela 1, as análises realizadas nas 311 fichas de notificação obtidas mostram que as hepatites virais B e C no município de Guarapuava-Pr são predominantes no sexo masculino (186; 60%). De acordo com a escolaridade são mais corriqueiras pessoas com a 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (90; 29%). A classificação etiológica foi maior para o HBV (182; 58,5%). A raça mais comum apresentada foi a branca (261; 83,9%). O bairro que possui maior número de notificações foi constatado como Morro Alto (30; 9,6%). A doença apresenta-se em sua maioria como hepatite crônica/assintomático (273; 87,8%). A fonte de transmissão na maior parte das notificações foi dada como ignorada (211; 67,8%). A superioridade das gestantes estava no 1º trimestre de gestação (14; 4,5%) de todos os indivíduos contabilizados, mostrando assim que a grande maioria não se aplica ao quesito (189; 60,8%).

Tabela 1 - Características epidemiológicas dos indivíduos infectados com os vírus da hepatite B e C no município de Guarapuava-PR, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2018.

Características	n	%
Sexo		
Masculino	186	60
Feminino	125	40
Escolaridade		
Analfabeto	2	0,6
1ª a 4ª série incompleta do EF*	21	6,8
4ª série completa do EF	30	9,6
5ª a 8ª série incompleta do EF	90	29
EF completo	28	9
Ensino médio incompleto	35	11,2
Continua		
Características	n	%

Escolaridade		
Ensino médio completo	62	20
Educação superior incompleta	9	2,9
Educação superior completa	27	8,7
Ignorado	5	1,6
Não se aplica	1	0,3
Não respondido	1	0,3
Classificação etiológica		
Vírus B	182	58,5
Vírus C	129	41,5
Raça		
Branca	261	83,9
Preta	6	1,9
Amarela	1	0,3
Parda	39	12,5
Indígena	1	0,3
Ignorado	3	1,0
Bairro		
Alto Cascavel	5	1,6
Alto da XV	5	1,6
Batel	12	3,9
Bonsucesso	22	7,1
Boqueirão	25	8,0
Cascavel	2	0,6
Centro	21	6,8
Colônia Cachoeira	2	0,6
Colônia Jordaozinho	1	0,3
Colônia Socorro	2	0,6
Colônia Vitoria	13	4,2
Conradinho	15	4,8
Dist Entre Rios	1	0,3
Guairacá	1	0,3
Guara	7	2,3
Industrial	15	4,8

Continua

Características	n	%
------------------------	----------	----------

Jardim das Américas	7	2,3
Jordão	3	1,0
Morro Alto	30	9,6
Palmeirinha	7	2,3
Primavera	12	3,9
Santa Cruz	17	5,5
Santana	24	7,7
São Cristovão	11	3,5
Trianon	11	3,5
Vila Bela	20	6,4
Vila Carli	12	3,9
Forma Clínica		
Hepatite aguda	21	6,8
Hepatite crônica/assintomático	273	87,8
Não respondido	17	5,5
Fonte		
Ignorado	211	67,8
Outros	9	2,9
Sexual	34	10,9
Transfusional	2	0,6
Tratamento cirúrgico	12	3,9
Tratamento dentário	34	10,9
Uso de drogas	8	2,6
Hemodiálise	1	0,3
Gestante		
1º trimestre	14	4,5
2º trimestre	8	2,6
3º trimestre	5	1,6
Idade gestacional ignorada	1	0,3
Não	93	29,9
Não se aplica	189	60,8
Ignorado	1	0,3

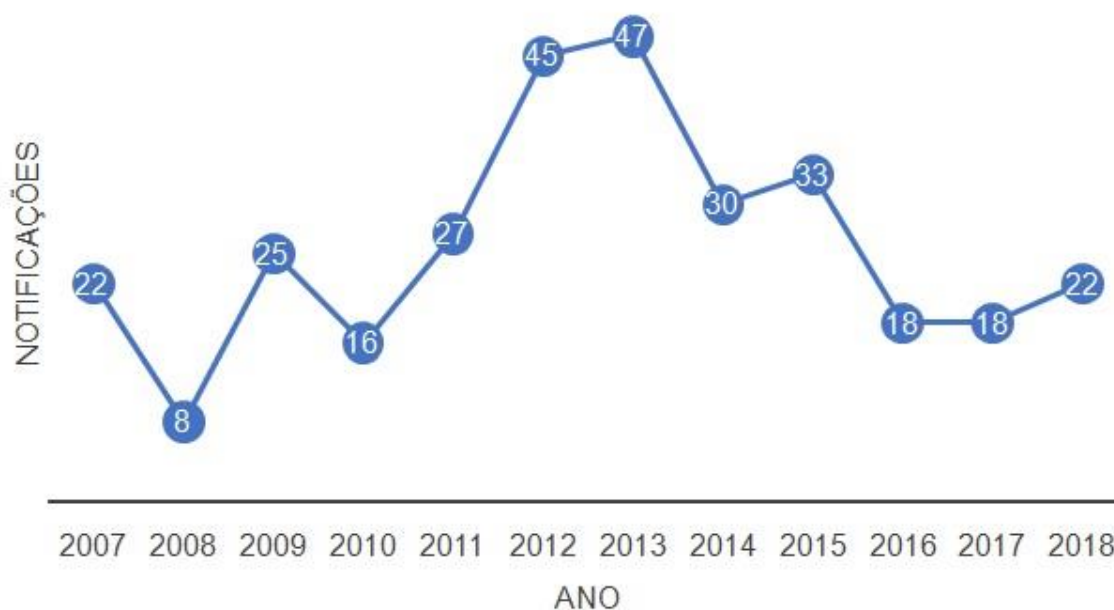
* Ensino Fundamental

Fonte: O AUTOR, (2019)

A idade média dos pacientes foi de 41,9 anos. Na Figura 1 pode-se observar o número de notificações incidentes correspondente aos anos de 2007 a 2018. No ano de

2007 foram contabilizadas 22 notificações; no ano de 2008, 8 notificações; em 2009 foram notificados 25 casos; em 2010 foram 16 casos; em 2011 houve 27 notificações; os anos de 2012 e 2013 foram os dois anos com maior número de casos, 45 e 47 respectivamente. Em 2014 ocorreu o total de 30 notificações e em 2015, 33. Os anos de 2016 e 2017 obtiveram ambos, 18 episódios notificados; e por fim, em 2018 ocorreram 22 notificações.

Figura 1- Incidência de notificações registradas de hepatite B e C no município de Guarapuava-PR, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2018.



Fonte: O AUTOR, (2019)

4. DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde disponibilizou em 2018 por meio do Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais o atual cenário epidemiológico das hepatites virais no Brasil. Nos últimos anos hepatites B e C apresentaram tendência de aumento no aspecto nacional. E em relação a óbitos por hepatite a maior taxa corresponde ao HCV. Isto destaca a importância da análise das características dos portadores, fornecendo elementos para ações de enfrentamento das hepatites. A partir deste boletim citado acima, pode-se comparar o perfil do portador morador de Guarapuava-PR com o portador a nível nacional do HBV e HCV.

Em relação ao sexo, o perfil do brasileiro traz como maior número de portadores os indivíduos do sexo masculino, assimilando-se com o resultado observado no presente estudo. Os dados em relação à HCV e HBV são trazidos de forma separada tratando sobre a idade média. A faixa etária mais prevalente para portadores do HBV é entre 25 a 39 anos,

e do HCV de 55 a 59 anos. Na característica raça a maioria se auto-intituiu como branca, bem como os guarapuavanos. Sobre a escolaridade, a maior parte das fichas teve como resposta a esse quesito a opção 'ignorado', em segundo lugar destaca-se '5ª a 8ª série incompleta do EF'. Quanto à forma clínica da doença, ela apresenta-se em superioridade de forma crônica, não apresentando sintomas. A respeito das fontes de contaminação, um fato preocupante é que a opção de ignorado foi dominante neste quesito. Ficando em segundo plano o uso de drogas e via sexual. Já no município analisado apresenta-se esta característica também como ignorada em grande parte, vindo em sequência o contato sexual e tratamento dentário.

Tratando da incidência de casos, os anos mais notificados na literatura nacional foram os anos de 2011, 2014 e 2015. Em contrapartida, em Guarapuava consta como os anos de 2012 e 2013. Também se pode comparar os dados com estudos existentes de análises de perfis epidemiológicos de outras regiões brasileiras. A fim de encontrar similaridades a nível municipal e nacional para reafirmar a eficácia de campanhas públicas, logo que as mesmas embasam-se nos dados dos boletins.

Assemelhando-se ao presente estudo, os dados obtidos por Araújo (2004), HBV e HCV em Manaus-AM é deparado superioridade em relação ao sexo masculino. Sobre a fonte de transmissão mostrou-se forte relação com uso de drogas injetáveis e histórico de cirurgia prévia. A idade predominante de do HBV é entre 15 e 24 anos e do HCV acima de 54 anos. A prevalência absoluta da forma clínica como crônica também se destaca.

De acordo com Rocha e Guedes (2012), em Aracaju-SE a faixa mais frequente foi entre 20 a 39 anos e 49 a 59 anos. Na forma clínica 70% dos casos confirmados apresentavam a doença em forma crônica. Em relação à classificação etiológica 50,5% pertence ao HBV. E a transfusão sanguínea foi a maior em relação ao mecanismo de infecção.

Em um estudo feito na cidade de Rio Branco no estado do Acre por Amaral et al. (2013), porém apenas relacionado ao HCV, mostram as similaridades em relação ao sexo (65% masculino), já em relação à forma de transmissão 33% adquiriram o vírus por transfusão sanguínea e 28% por compartilhamento de seringas no uso do medicamento *Gluconergan*.

5. CONCLUSÃO

A partir deste trabalho é possível traçar o perfil do portador dos vírus de hepatite B e hepatite C moradores do município de Guarapuava-PR, conforme sua representação principalmente no sexo masculino, de escolaridade de apenas da 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleta, raça branca, morador do bairro Morro Alto, apresentando a doença de maneira crônica/assintomática, adquirindo a enfermidade por contato sexual ou tratamento dentário. Pode-se concluir que na maior parte o perfil em estudo se assemelha com o perfil que a literatura nacional apresenta. E que apesar da disparidade de anos de incidência, os casos podem diminuir.

Entretanto, para isso existem alguns assuntos que podem ser melhorados, principalmente na etapa da coleta das informações, que é um dos pontos iniciais. Para enfim, os objetivos do enfrentamento das hepatites virais serem de fato atingidos. Um deles é a falta de alguns elementos requeridos na ficha de notificação, em vários âmbitos a opção 'ignorado' foi dada como mais respondida. Isto é preocupante, pois estes são muito importantes para a criação de uma boa campanha de prevenção. É necessário saber de que forma a doença é mais adquirida, por via sexual, tratamento cirúrgico, etc. Para saber como ela pode ser evitada. Esta opção também é evidenciada quando se trata de escolaridade (a nível nacional). É fundamental saber qual nível escolar possui mais necessidade de política educacional de prevenção para então colocá-la em prática.

Esta pesquisa enfatiza a obrigação de estudos de base populacional, principalmente de grupos a níveis estaduais ou municipais refinando as informações de acordo com as particularidades de cada região, que por vezes não correspondem com a maioria da nação. Tornando assim, os artifícios de prevenção mais eficazes. Concluindo, portanto, a necessidade novos estudos para diagnóstico precoce e tratamento, controle de transmissão e melhoria nas informações contidas nas fichas de notificação.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A R S. **Hepatites B e C em Manaus: Perfil clínico-epidemiológico e distribuição espacial de casos conhecidos desde 1997 a 2001**. 2004. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2004.
- BRASIL. A, B, C, D, E de hepatites para comunicadores. **Cadernos de Saúde Pública**, 2005.
- AMARAL, T. et al. Perfil clínico e epidemiológico da Hepatite C em Rio Branco, Acre, Brasil. **Saúde.com**, v. 10, n. 1, p. 64–79, 2013.
- CRUZ, CAMILA RODRIGUES BRESSANE; SHIRASSU, MIRIAM MATSURA; MARTINS, W. P. Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo. [s.d.].
- FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T. R. DA. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 4, p. 473–487, 2004.
- MAST, E. E.; ALTER, M. J.; MARGOLIS, H. S. **Strategies to prevent and control hepatitis B and C virus infections: A global perspective**. Vaccine. **Anais...**jan. 1999
- MELO, F. C. A.; ISOLANI, A. P. **Hepatite B e C: do risco de contaminação por materiais de manicure/pedicure à prevenção**. Rev. Saúde e Biol., v.6, n.2, p.72-78, mai./ago., 2011.
- MESQUITA JÚNIOR, D. et al. ARTIGO DE REVISÃO Sistema Imunitário – Parte II Fundamentos da resposta imunológica mediada por linfócitos T e B. **Rev Bras Reumatol**, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasil, 2018.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório de hepatite global**, 2017.
- ROCHA, E. A. M.; GUEDES, S. A. G. **Perfil Epidemiológico Das Hepatites Virais No Município De Aracaju / Se , 2007 a 2011**. v. 01, p. 33–39, 2012.
- SANTOS, NORMA SUELY DE OLIVEIRA; ROMANOS, MARIA TERESA VILLELA; WIGG, M. D. **Introdução à Virologia Humana**. 2. ed. Brasil: Nova Guanabara, 2008.
- WEINBAUM, C. et al. Prevention and control of infections with hepatitis viruses in correctional settings. Centers for Disease Control and Prevention. **MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports**, v. 52, n. RR-1, p. 1- 36; quiz CE1–4, 24 jan. 2003.

YAN, H. et al. Sodium taurocholate cotransporting polypeptide is a functional receptor for human hepatitis B and D virus. **eLife**, v. 1, p. 1–28, 2012.

ANEXOS

ANEXO I - FICHA DE NOTIFICAÇÃO SINAN

Dados Gerais		Notificação Individual		Dados de Residência		Dados Complementares do Caso			
1 Tipo de Notificação 2 - Individual		2 Agravo/doença HEPATITES VIRAIS		17 UF 18 Município de Residência		151 Data da investigação			
4 UF 5 Município de Notificação		10 (ou) idade 1 - Nova 2 - 30a 3 - 60a 4 - Nova		20 Bairro		152 Ocupação			
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado		21 Logradouro (rua, avenida...)		153 Suspeita de: 1 - Hepatite A 2 - Hepatite B/C 3 - Não especificada			
7 Data dos Primeiros Sintomas		12 2-estante 1 - Primária 2-Primária 3-2ª Primária 4 - Idade gestacional (gravidas) 5-Idade 10 - Não se aplica		22 Número 23 Complemento (apto, casa, ...)		154 Tomou vacina para: 1 - Completa 2 - Incompleta 3 - Não vacinado 5 - Ignorado			
8 Nome do Paciente		13 Raza/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Outra 5 - Indígena 6 - Ignorada		24 Geo campo 1		155 Institucionalizado em			
8 Data de Nascimento		14 ESCOLARIDADE 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1ª grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1ª grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1ª grau) 4-Curso fundamental completo (antigo primário ou 1ª grau) 5-Curso médio incompleto (antigo colégio ou 2ª grau) 6-Curso médio completo (antigo colégio ou 2ª grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignoto 10- Não se aplica		15 Número do Cartão SUS		25 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Perurbana 5 - Ignorado		156	
18 Nome da mãe		16		19 Distrito		157 Certidão com paciente portador de HIV ou HBV			
17 UF 18 Município de Residência		17 UF 18 Município de Residência		19 Distrito		158 Agente associado			
20 Bairro		20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida...)		159 Agente associado			
22 Número 23 Complemento (apto, casa, ...)		22 Número 23 Complemento (apto, casa, ...)		24 Geo campo 1		160 Agente associado			
24 Geo campo 1		24 Geo campo 1		25 Zona		161 Agente associado			
25 Zona		25 Zona		26 País (se residente fora do Brasil)		162 Agente associado			
26 País (se residente fora do Brasil)		26 País (se residente fora do Brasil)		27 CEP		163 Agente associado			
27 CEP		27 CEP		28		164 Agente associado			
28		28		29		165 Agente associado			
29		29		30		166 Agente associado			
30		30		31		167 Agente associado			
31		31		32		168 Agente associado			
32		32		33		169 Agente associado			
33		33		34		170 Agente associado			
34		34		35		171 Agente associado			
35		35		36		172 Agente associado			
36		36		37		173 Agente associado			
37		37		38		174 Agente associado			
38		38		39		175 Agente associado			
39		39		40		176 Agente associado			
40		40		41		177 Agente associado			
41		41		42		178 Agente associado			
42		42		43		179 Agente associado			
43		43		44		180 Agente associado			
44		44		45		181 Agente associado			
45		45		46		182 Agente associado			
46		46		47		183 Agente associado			
47		47		48		184 Agente associado			
48		48		49		185 Agente associado			
49		49		50		186 Agente associado			
50		50		51		187 Agente associado			
51		51		52		188 Agente associado			
52		52		53		189 Agente associado			
53		53		54		190 Agente associado			
54		54		55		191 Agente associado			
55		55		56		192 Agente associado			
56		56		57		193 Agente associado			
57		57		58		194 Agente associado			
58		58		59		195 Agente associado			
59		59		60		196 Agente associado			
60		60		61		197 Agente associado			
61		61		62		198 Agente associado			
62		62		63		199 Agente associado			
63		63		64		200 Agente associado			
64		64		65		201 Agente associado			
65		65		66		202 Agente associado			
66		66		67		203 Agente associado			
67		67		68		204 Agente associado			
68		68		69		205 Agente associado			
69		69		70		206 Agente associado			
70		70		71		207 Agente associado			
71		71		72		208 Agente associado			
72		72		73		209 Agente associado			
73		73		74		210 Agente associado			
74		74		75		211 Agente associado			
75		75		76		212 Agente associado			
76		76		77		213 Agente associado			
77		77		78		214 Agente associado			
78		78		79		215 Agente associado			
79		79		80		216 Agente associado			
80		80		81		217 Agente associado			
81		81		82		218 Agente associado			
82		82		83		219 Agente associado			
83		83		84		220 Agente associado			
84		84		85		221 Agente associado			
85		85		86		222 Agente associado			
86		86		87		223 Agente associado			
87		87		88		224 Agente associado			
88		88		89		225 Agente associado			
89		89		90		226 Agente associado			
90		90		91		227 Agente associado			
91		91		92		228 Agente associado			
92		92		93		229 Agente associado			
93		93		94		230 Agente associado			
94		94		95		231 Agente associado			
95		95		96		232 Agente associado			
96		96		97		233 Agente associado			
97		97		98		234 Agente associado			
98		98		99		235 Agente associado			
99		99		100		236 Agente associado			
100		100		101		237 Agente associado			
101		101		102		238 Agente associado			
102		102		103		239 Agente associado			
103		103		104		240 Agente associado			
104		104		105		241 Agente associado			
105		105		106		242 Agente associado			
106		106		107		243 Agente associado			
107		107		108		244 Agente associado			
108		108		109		245 Agente associado			
109		109		110		246 Agente associado			
110		110		111		247 Agente associado			
111		111		112		248 Agente associado			
112		112		113		249 Agente associado			
113		113		114		250 Agente associado			
114		114		115		251 Agente associado			
115		115		116		252 Agente associado			
116		116		117		253 Agente associado			
117		117		118		254 Agente associado			
118		118		119		255 Agente associado			
119		119		120		256 Agente associado			
120		120		121		257 Agente associado			
121		121		122		258 Agente associado			
122		122		123		259 Agente associado			
123		123		124		260 Agente associado			
124		124		125		261 Agente associado			
125		125		126		262 Agente associado			
126		126		127		263 Agente associado			
127		127		128		264 Agente associado			
128		128		129		265 Agente associado			
129		129		130		266 Agente associado			
130		130		131		267 Agente associado			
131		131		132		268 Agente associado			
132		132		133		269 Agente associado			
133		133		134		270 Agente associado			
134		134		135		271 Agente associado			
135		135		136		272 Agente associado			
136		136		137		273 Agente associado			
137		137		138		274 Agente associado			
138		138		139		275 Agente associado			
139		139		140		276 Agente associado			
140		140		141		277 Agente associado			
141		141		142		278 Agente associado			
142		142		143		279 Agente associado			
143		143		144		280 Agente associado			
144		144		145		281 Agente associado			
145		145		146		282 Agente associado			
146		146		147		283 Agente associado			
147		147		148		284 Agente associado			
148		148		149		285 Agente associado			
149		149		150		286 Agente associado			
150		150		151		287 Agente associado			
151		151		152		288 Agente associado			
152		152		153		289 Agente associado			
153		153		154		290 Agente associado			
154		154		155		291 Agente associado			
155		155		156		292 Agente associado			
156		156		157		293 Agente associado			
157		157		158		294 Agente associado			
158		158		159		295 Agente associado			
159		159		160		296 Agente associado			
160		160		161		297 Agente associado			
161		161		162		298 Agente associado			
162		162		163		299 Agente associado			
163		163		164		300 Agente associado			
164		164		165		301 Agente associado			
165		165		166		302 Agente associado			
166		166		167		303 Agente associado			
167		167		168		304 Agente associado			
168		168		169		305 Agente associado			
169		169		170		306 Agente associado			
170		170		171		307 Agente associado			
171		171		172		308 Agente associado			
172		172		173		309 Agente associado			
173		173		174		310 Agente associado			
174		174		175		311 Agente associado			
175		175		176		312 Agente associado			
176		176		177		313 Agente associado			
177		177		178		314 Agente associado			
178		178		179		315 Agente associado			
179		179		180		316 Agente associado			
180		180		181		317 Agente associado			
181		181		182		318 Agente associado			
182		182		183		319 Agente associado			
183		183		184		320 Agente associado			
184		184		185		321 Agente associado			
185		185		186		322 Agente associado			
186		186		187		323 Agente associado			
187		187		188		324 Agente associado			
188		188		189		325 Agente associado			
189		189		190		326 Agente associado			
190		190		191		327 Agente associado			
191		191		192		328 Agente associado			
192		192		193		329 Agente associado			
193		193		194		330 Agente associado			
194		194		195		331 Agente associado			
195		195		196		332 Agente associado			
196		196		197		333 Agente associado			
197		197		198		334 Agente associado			
198		198		199		335 Agente associado			
199		199		200		336 Agente associado			
200		200		201		337 Agente associado			
201		201		202		338 Agente associado			
202		202		203		339 Agente associado			
203		203		204		340 Agente associado			
204		204		205		341 Agente associado			
205		205		206		342 Agente associado			
206		206		207		343 Agente associado			
207		207		208		344 Agente associado			
208		208		209		345 Agente associado			
209		209		210		346 Agente associado			
210		210		211		347 Agente associado			
211		211		212		348 Agente associado			
212		212		213		349 Agente associado			
213		213		214		350 Agente associado			
214		214		215		351 Agente associado			
215		215		216		352 Agente associado			
216		216		217		353 Agente associado			
217		217		218		354 Agente associado			
218		218							