

Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais - 2019

Nº 01, Ano 2019

DEFINIÇÃO DE CASO:

HEPATITE A

- Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente.
- Indivíduo com suspeita clínica que apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente (anti-HAV IgM reagente) de hepatite A.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite A na declaração de óbito.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite A após investigação.

HEPATITE B

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite B, conforme listado abaixo:
- HBsAg reagente;
- Anti- HBe IgM reagente;
- HBV-DNA detectável.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite B na declaração de óbito;

Grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a hepatite é a inflamação do fígado. Pode ser causada por vírus ou pelo uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, assim como por doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. As hepatites virais são causadas por cinco vírus mais relevantes: A, B, C, D e E. Neste boletim serão destacadas as hepatites virais A, que possui a transmissão fecal-oral, B e C, caracterizadas pela transmissão sexual, vertical ou sanguínea. Os vírus D e E não tem circulação no Estado da Bahia, por isso não serão abordados neste boletim.

As hepatites virais podem se apresentar na forma de hepatite aguda, com aspectos clínicos e virológicos limitados aos primeiros seis meses da infecção; hepatite crônica, com infecção persistente por mais de seis meses, e fulminante, termo utilizado para designar a insuficiência hepática no curso de uma hepatite aguda.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), elaborou um documento no ano de 2016, o "Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016-2021: Towards Ending Viral Hepatitis", que tem como objetivo estabelecer estratégias globais com o intuito de atingir metas de eliminação das hepatites virais como problema de saúde pública.

O Ministério da Saúde, seguindo as estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS) pactuou reduzir em 65% os óbitos por hepatites virais, em 90% os novos casos e aprovou o Plano de Eliminação da hepatite C até 2030.

A ocorrência da hepatite A está relacionada com as condições de higiene e saneamento básico. A vacina contra hepatite A está disponível no calendário vacinal para a idade de 15 meses a 4 anos 11 meses e 29 dias. No estado da Bahia, assim como no restante do Brasil, ocorreu uma redução significativa na taxa de incidência, de 6,2 para 0,2 (por 100 mil hab.), no período de 2009 a 2018, conforme figura 01.

A hepatite B é uma doença de elevada transmissibilidade e impacto em saúde pública. Estima-se que aproximadamente um terço da população mundial já se expôs ao vírus da hepatite B. No Brasil, apesar da vacina contra o vírus B estar disponível para todas as faixas etárias nos serviços de saúde, a transmissão ainda é relevante. Na Bahia, no período de 2009 a 2018 a taxa de detecção elevou de 3,4 para 5,2 (por 100 mil hab.) figura 1.

A hepatite C representa a terceira maior causa de transplantes hepáticos no Brasil, e a primeira no mundo Ocidental. A taxa de detecção do vírus C, na Bahia, no período de 2009 a 2018 cresceu de 4,0 para 7,5 (por 100 mil hab.) figura 1.

O aumento observado na taxa de detecção da hepatite B e C no Estado, pode estar relacionado ao aprimoramento do Sistema de Vigilância dos municípios e implementação dos testes rápidos nas Unidades de Saúde.

Para prevenir a transmissão das hepatites B e C é importante a utilização de preservativo nas relações sexuais, evitar o contato com sangue ou secreções e o não compartilhamento de materiais perfuro-cortantes, bem como, objetos para o uso de drogas, de higiene pessoal ou na realização de tatuagem e colocação de piercings.

As equipes de atenção básica têm papel relevante no diagnóstico e acompanhamento das pessoas portadoras, sintomáticas ou não, de hepatites. Para que possam exercer este papel faz-se necessário que as equipes estejam aptas a identificar casos suspeitos, solicitar exames laboratoriais adequados e realizar encaminhamentos para os serviços de referência, quando necessário.

Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2019

DEFINIÇÃO DE CASO:

HEPATITE B

- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite B após investigação.

HEPATITE C

- Indivíduo que apresente um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite C, conforme listado abaixo:

- Anti- HCV reagente;
- HCV-RNA detectável.

- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite C na declaração de óbito;

- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que apresente confirmação para hepatite C após investigação.

HEPATITE D

- Caso confirmado de hepatite B, com pelo menos um dos marcadores abaixo:

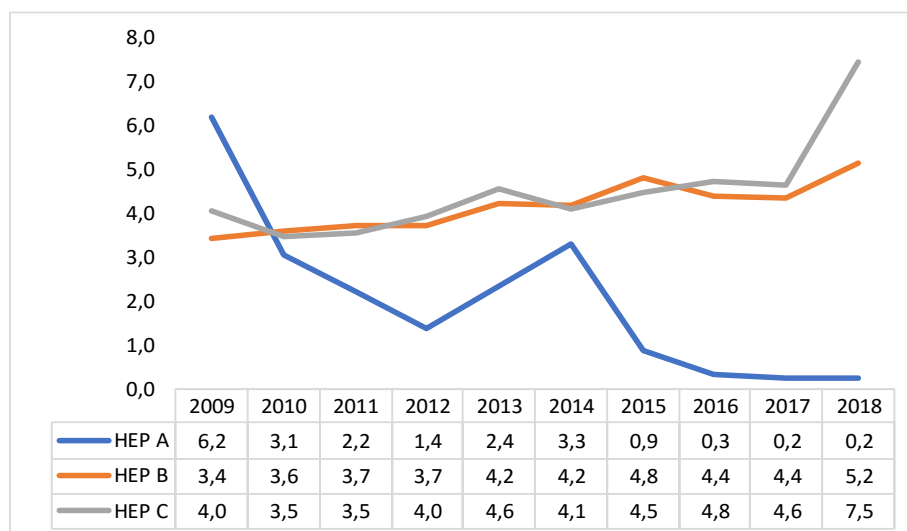
Anti - HDV total reagente;

- HDV-RNA detectável.

- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite D na declaração de óbito;

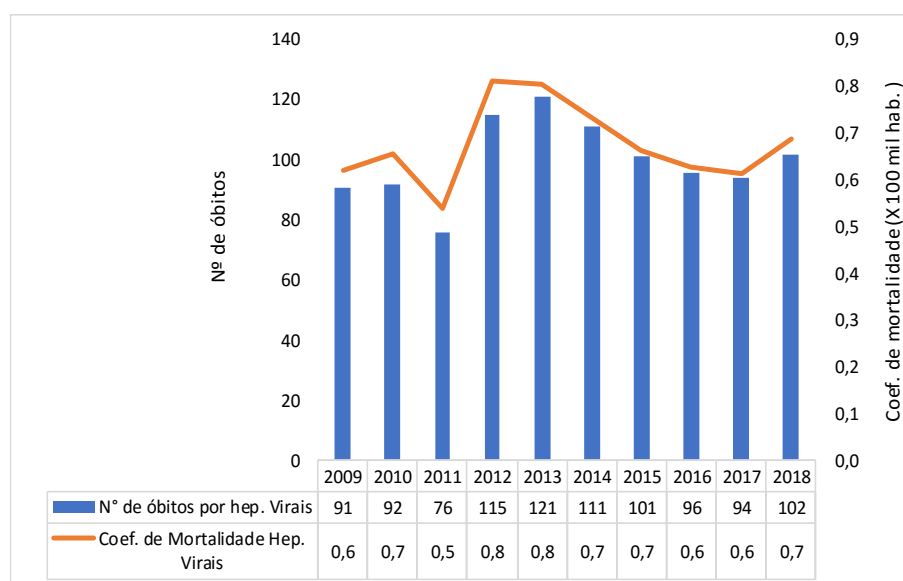
Figura 01: Taxa de detecção de hepatites virais (por 100 mil hab.), segundo agente etiológico e ano de notificação. Bahia, 2009 a 2018.

Na figura 2, observa-se discreta variação no coeficiente de mortalidade por hepatites virais, de 0,5 (2011) para 0,7 (2018) por 100 mil habitantes. Apesar da pouca elevação, o coeficiente de mortalidade registrado no período demonstra a necessidade de implementação das ações preventivas e fortalecimento das ações assistenciais.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 09/10/2019

Figura 02: Casos de óbito e coeficiente de mortalidade (por 100 mil hab.) de hepatites virais. Bahia, 2009 a 2018.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 09/10/2019

DEFINIÇÃO DE CASO:

HEPATITE D

- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tenha confirmação para hepatite D após investigação;

HEPATITE E

- Indivíduo que apresenta um ou mais marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E, conforme listado abaixo:

- Anti-HEV IgM e anti-HEV IgG reagentes;
- HEV-RNA detectável.

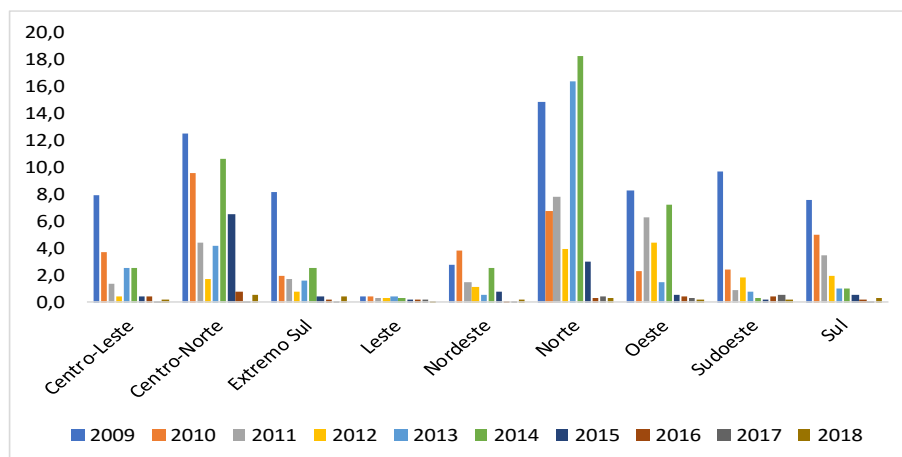
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite E na declaração de óbito;

- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite sem etiologia especificada na declaração de óbito, mas que tem confirmação para hepatite E após investigação.

1. Hepatite A

Na Bahia foram notificados 2.948 casos de hepatite A no período de 2009 a 2018. A maior concentração destes casos foram registrados, no Núcleo Regional de Saúde (NRS) Norte e Centro-Norte, conforme figura 03. Observa-se uma redução progressiva na taxa de incidência a partir de 2014.

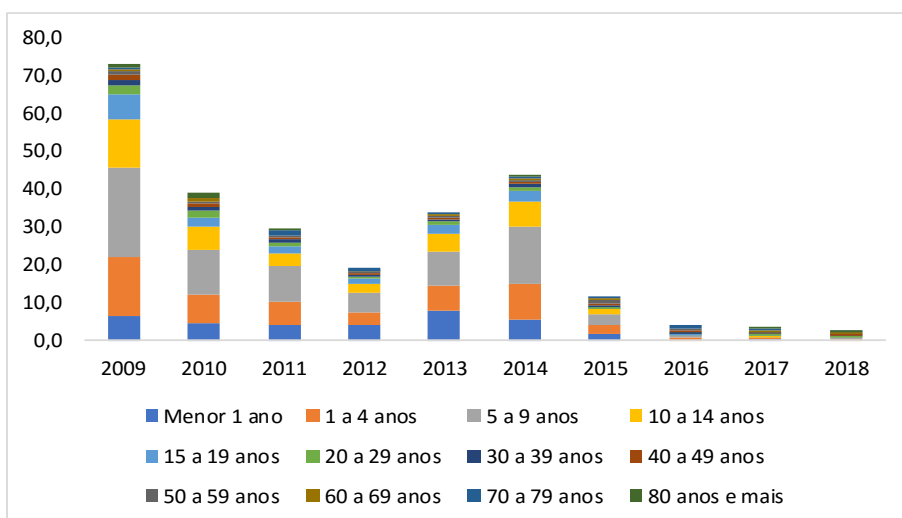
Figura 03: Taxa de detecção de hepatite A (por 100mil hab.), segundo núcleo regional de saúde. Bahia, 2009 a 2018.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 08/10/2019.

Em relação a faixa etária, de acordo com a figura 4, no período observado a hepatite A acometeu com maior predominância a população menor de 15 anos. Esta informação sugere a realização de ações preventivas com foco na população de escolares.

Figura 04: Taxa de detecção de casos de hepatite A (por 100 mil hab.) , segundo faixa etária. Bahia, 2009 a 2018.



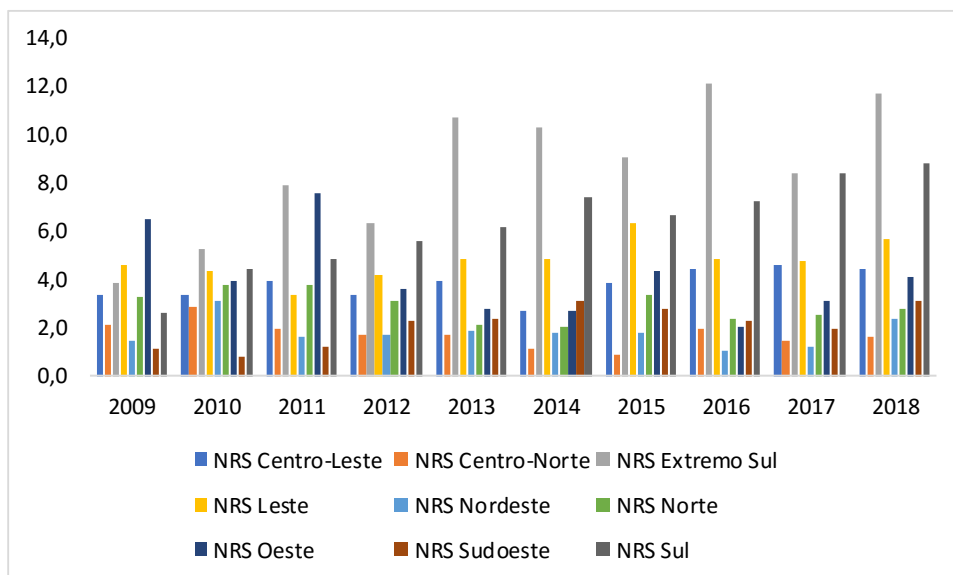
Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/10/2019.

Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2019

1.2. Hepatite B

No período de 2009 a 2018, foram notificados 6167 casos de hepatite B (figura 5). O NRS Extremo Sul apresenta maior taxa de incidência, seguido pelo NRS Leste e pelo NRS Centro Leste. Não se observa oscilação significativa na detecção dos casos ao longo dos anos analisados.

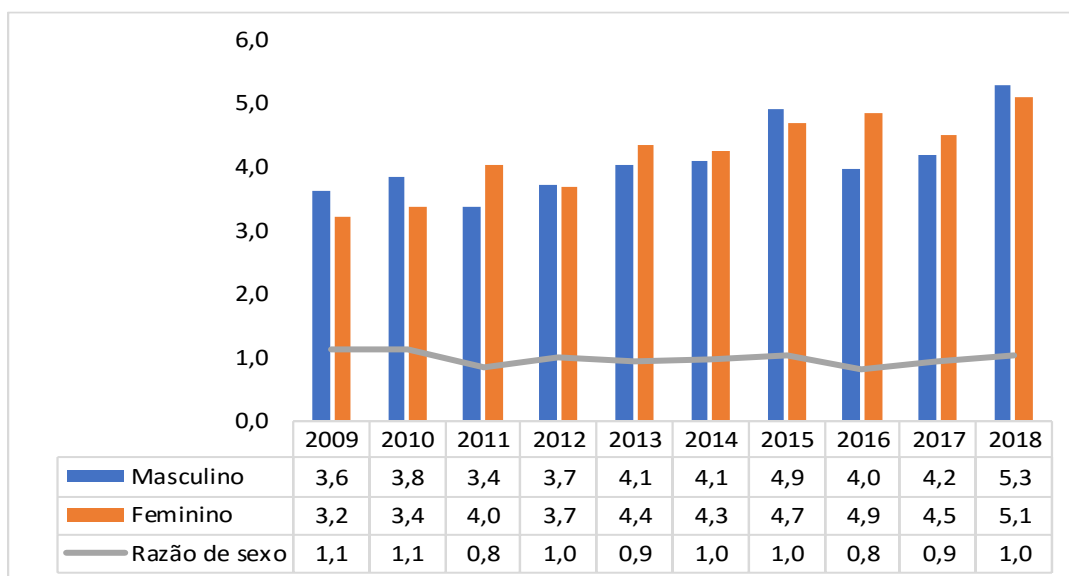
Figura 5: Taxa de detecção de casos de hepatite B (por 100 mil hab.), segundo núcleo regional de saúde e ano de notificação. Bahia, 2009 a 2018.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 08/10/2019.

Quando avaliado por sexo, no período de 2009 a 2018, foram registrados 3.180 casos (51,6%) no sexo masculino e 2981 (48,3%) no sexo feminino. A razão de sexo (M/F) teve pouca significância, variando entre 0,9 a 1,0.

Figura 6: Taxa de detecção de hepatite B (por 100 mil hab.), segundo sexo e razão de sexo. Bahia, 2009 a 2018.

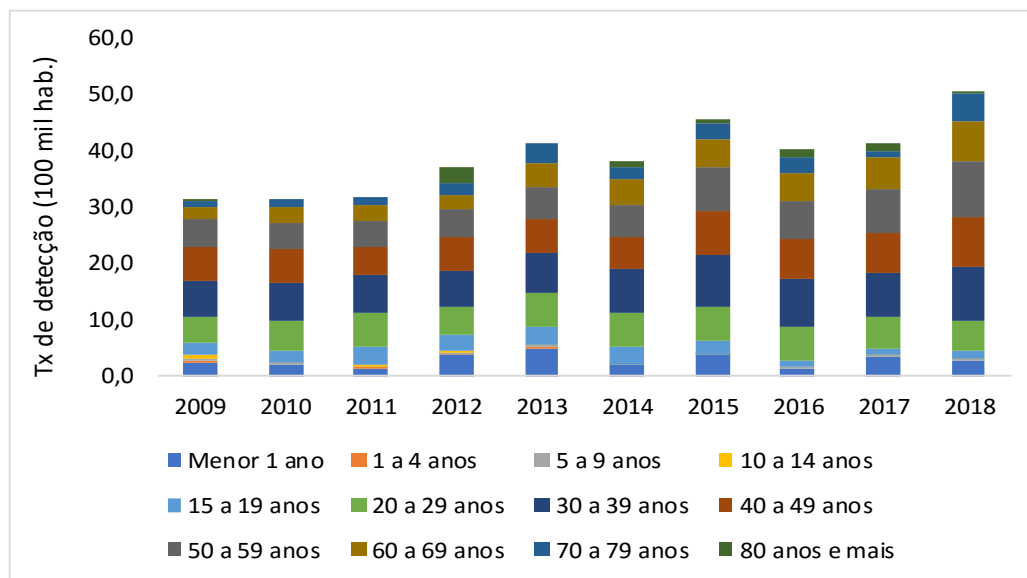


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso: 10/10/2019.

Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2019

Conforme figura 7 a ocorrência da Hepatite B está concentrada na faixa etária de 30 a 59 anos, com predominância entre as pessoas de 30 a 39 anos seguidas das de 40 a 49 anos. Vale ressaltar que na faixa etária de 70 a 79 anos, em 2018, ocorreu uma elevação relevante no número de casos. A taxa de detecção entre os indivíduos menores de 20 anos apresentou tendência de queda no período analisado.

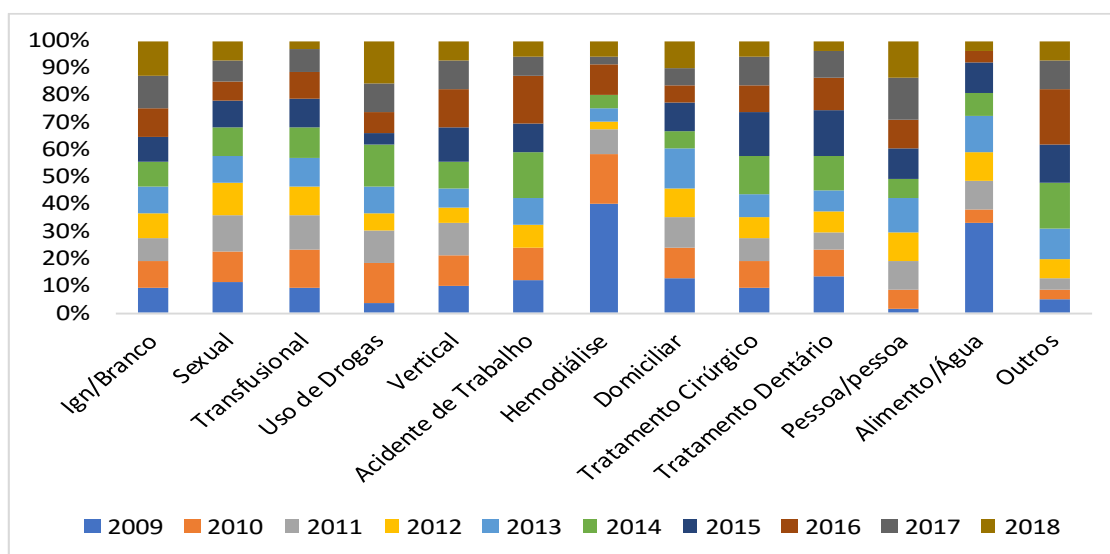
Figura 7: Taxa de detecção de casos de hepatite B (por 100 mil hab.), segundo faixa etária. Bahia 2009 a 2018.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/10/2019.

Quanto a provável fonte ou mecanismo de transmissão dos casos notificados, observou-se uma tendência crescente na informação " Ignorada ", registrando em 2018, 61,5% do total de casos . A fonte ou mecanismo de transmissão sexual é a via mais significativa no período , registrando 23,7% dos casos (figura 8). Importante ressaltar que a prevenção da hepatite B deve ter foco na vacinação e na utilização de preservativos nas relações sexuais.

Figura 8: Proporção de casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. Bahia, 2009 a 2018.

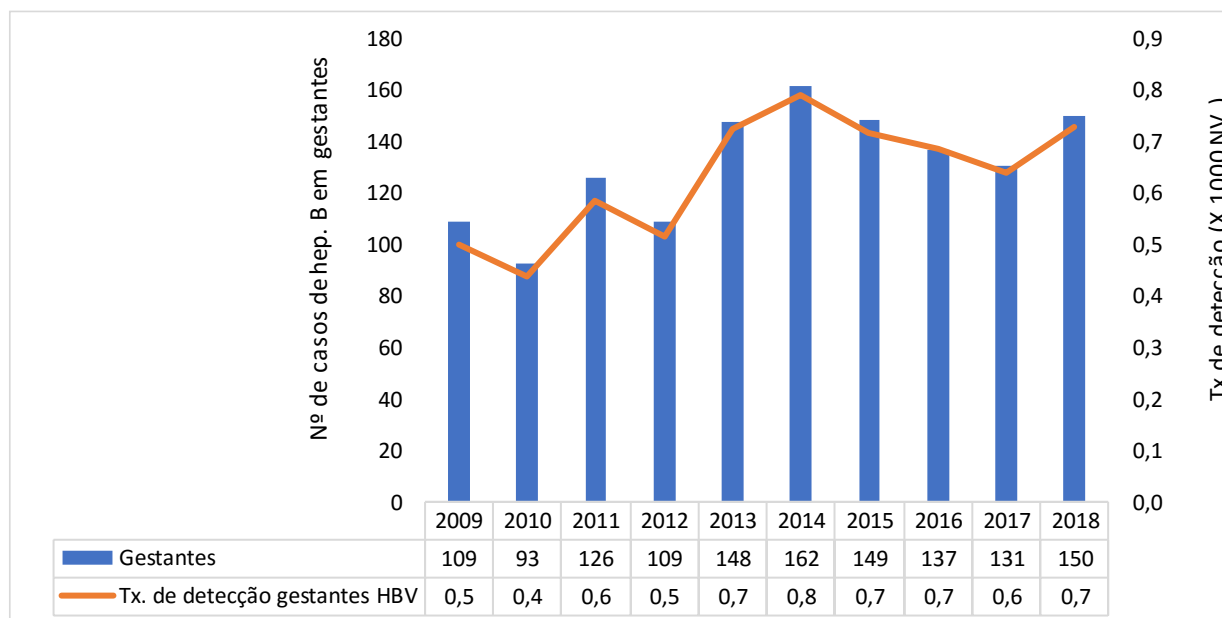


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 10/10/2019.

Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2019

Observa-se na figura 9 que a taxa de detecção de hepatite B em gestantes oscilou de 0,4 (2010) a 0,8 (2014). Foram notificados neste período 1314 casos. O maior número de casos acumulados ocorreu no ano de 2014 com registro de 162 casos.

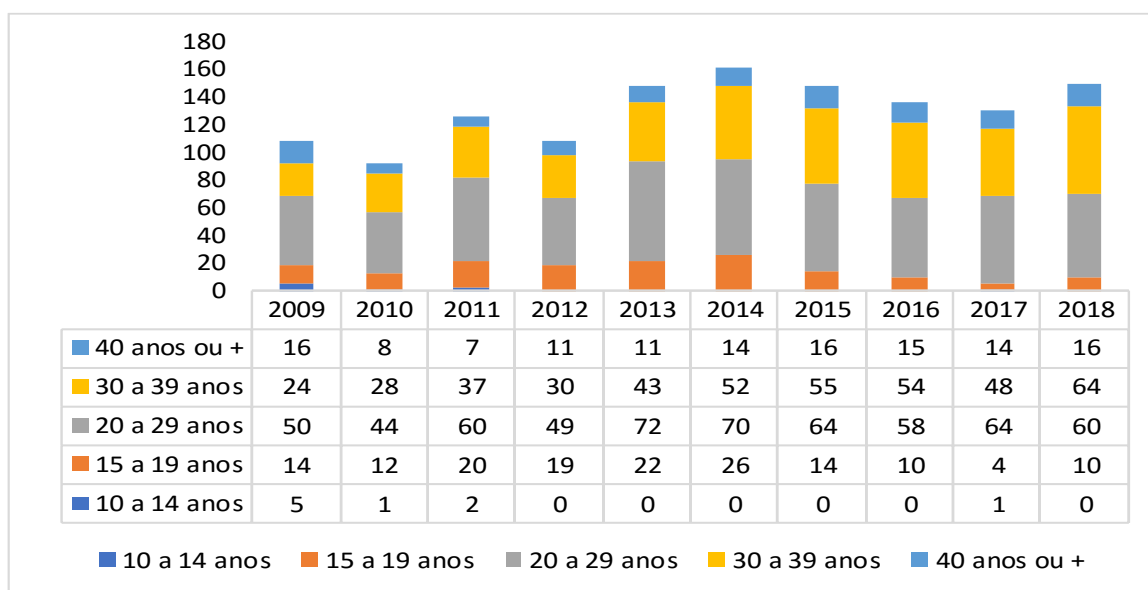
Figura 9: Número de casos de hepatite B em gestantes e taxa de detecção (por 1000 NV), segundo ano de notificação. Bahia, 2009 a 2018.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 16/10/2019.

Conforme demonstrado na figura 10, a faixa etária de 20 a 29 anos foi a de maior registro de casos de hepatite B em gestantes (591), seguida da de 30 a 39 anos (435). Observa-se uma tendência de queda no número de hepatite B em gestantes na faixa etária de 10 a 14 anos.

Figura 10: Número de casos de hepatite B em gestante, segundo faixa etária. Bahia, 2009 a 2018.

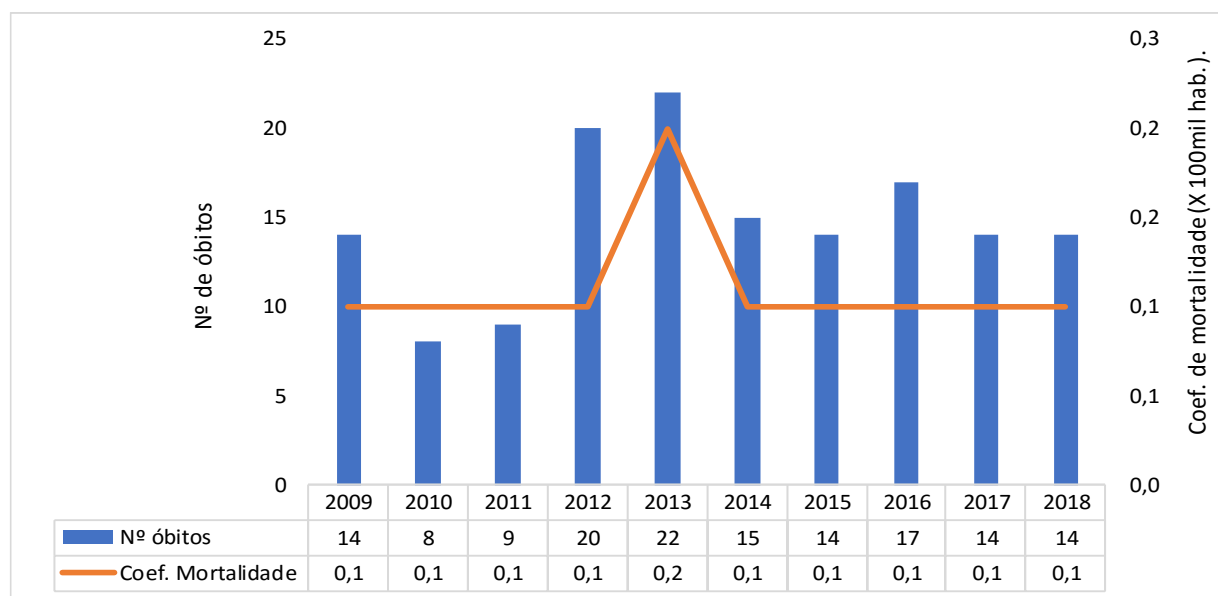


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 24/10/2019.

Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2019

De acordo com a figura 11, entre os anos de 2009 a 2018 foram observados 147 óbitos por hepatite B, sendo mais significativo nos anos de 2012 (20) e 2013 (22). O coeficiente médio de mortalidade, no período, foi de 0,1 por 100 mil habitantes.

Figura 11: Número de óbitos e coeficiente de mortalidade por hepatite B (por 100mil hab.), segundo ano de notificação. Bahia 2009 a 2018 .

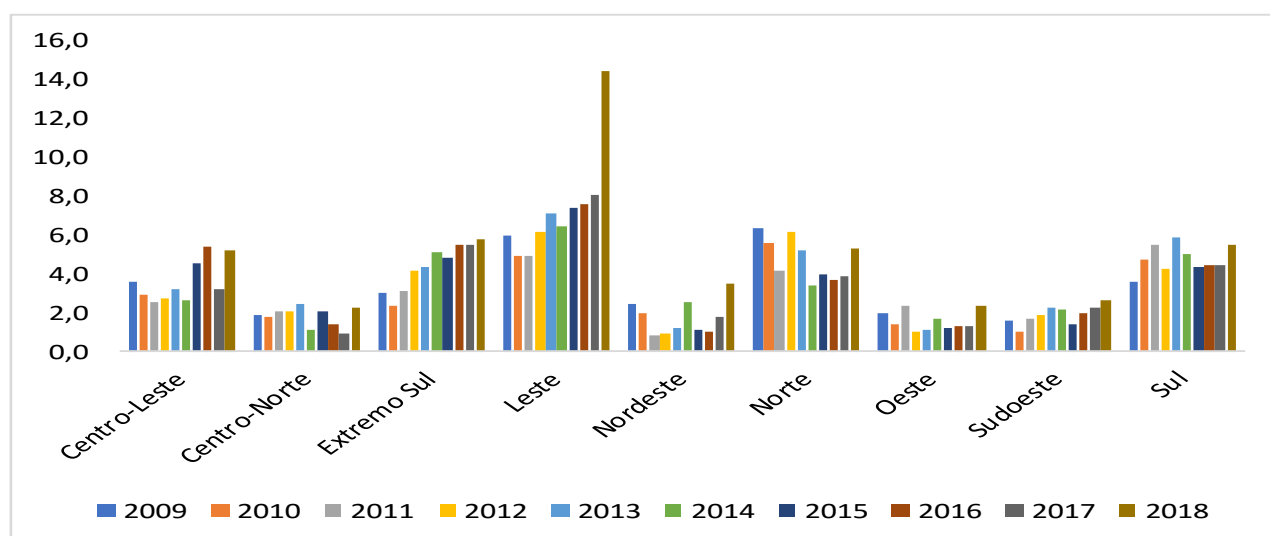


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 16/10/2019.

3. Hepatite C

Na Bahia foram notificados 6669 casos de hepatite C, nos anos de 2009 a 2018, com marcadores anti-HCV ou HCV-RNA reagentes. Conforme figura 12, no ano de 2018 o NRS Leste apresentou maior taxa de detecção (14,4), seguido do NRS Extremo Sul (5,8) e NRS Sul (5,5). O NRS Centro Norte apresentou a menor taxa de detecção (2,2).

Figura 12: Taxa de detecção de casos de hepatite C (por 100 mil hab.), segundo núcleo regional de saúde e ano de notificação. Bahia, 2009 a 2018.

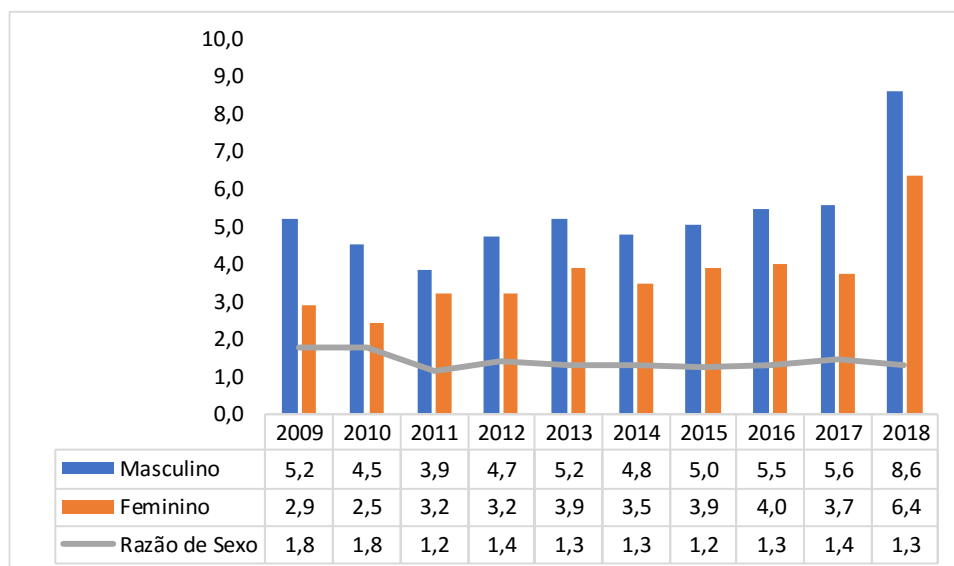


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 14/10/2019.

Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2019

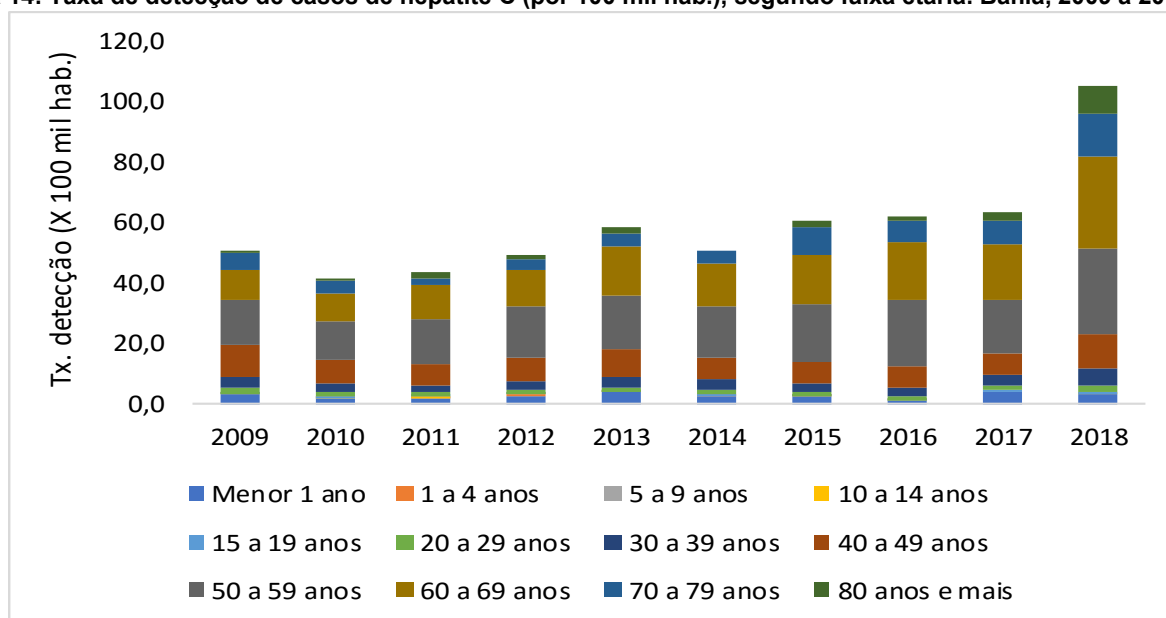
Observa-se na figura 13, a tendência crescente na taxa de detecção para ambos os sexos, com uma maior representatividade no sexo masculino, sendo que a razão de sexo (M/F) apresenta uma discreta queda nos últimos anos (1,8 em 2009 para 1,3 em 2018).

Figura 13: Taxa de detecção de hepatite C (por 100 mil hab.), segundo sexo e razão de sexo. Bahia, 2009 a 2018.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 20/12/2018.

Figura 14: Taxa de detecção de casos de hepatite C (por 100 mil hab.), segundo faixa etária. Bahia, 2009 a 2018.

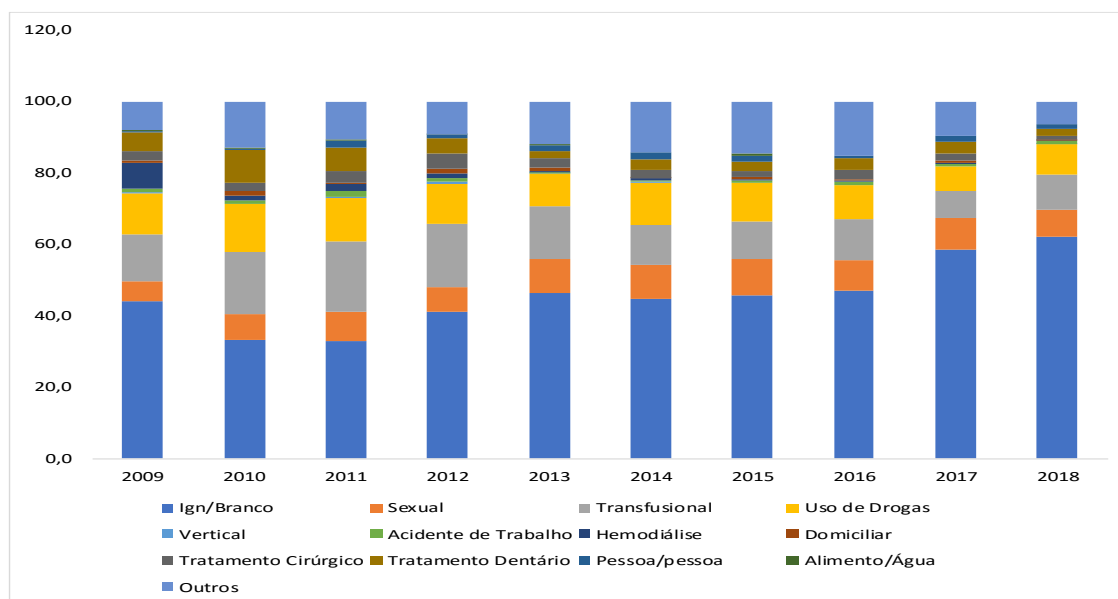


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 14/10/2018.

Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2019

Quanto à provável fonte ou mecanismo de infecção, ressalta-se a falta de informação como o item mais frequente dentro das variáveis possíveis “ ignorado “, tornando se difícil a caracterização das prováveis fontes ou mecanismos de infecção. Verificou se que o maior percentual de provável fonte ou mecanismo de infecção foi a transfusão sanguínea, seguido do uso de drogas e fonte sexual (figura 15).

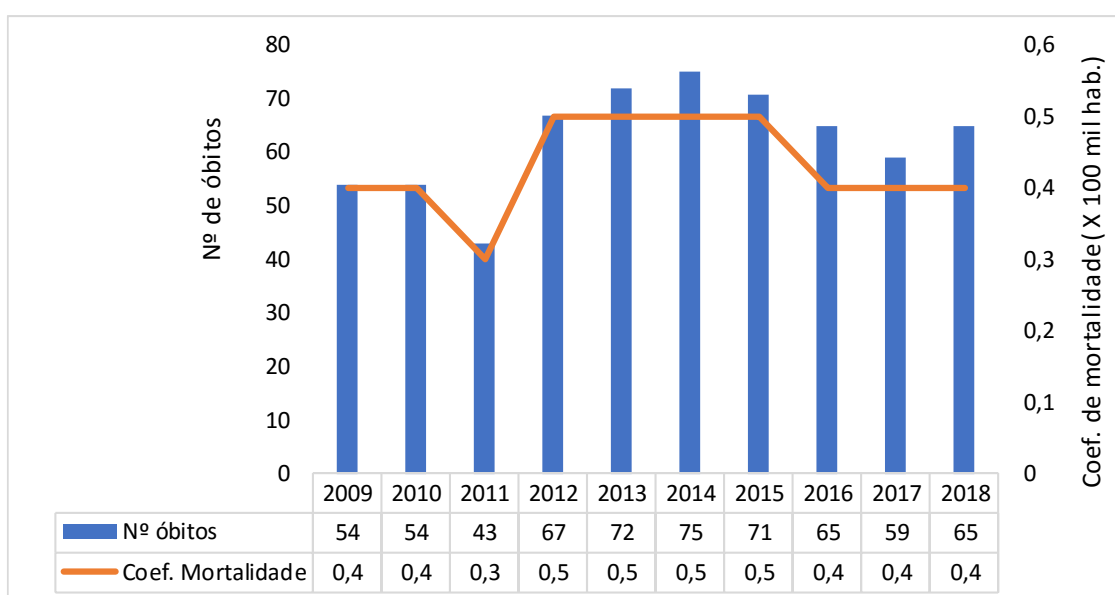
Figura 15: Proporção de casos de hepatite C segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. Bahia, 2009 a 2018.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/Sinan. Acesso 16/10/2019.

Na figura 16 ,verificou-se o maior coeficiente de mortalidade (0,5 por 100 mil hab.) no período de 2012 a 2014. Nos últimos três anos este coeficiente apresentou tendência de decréscimo registrando o valor de 0,4 por 100 mil habitantes.

Figura 16: Número de óbitos e coeficiente de mortalidade por hepatite C (X 100 mil hab.). Bahia, 2009 a 2018.

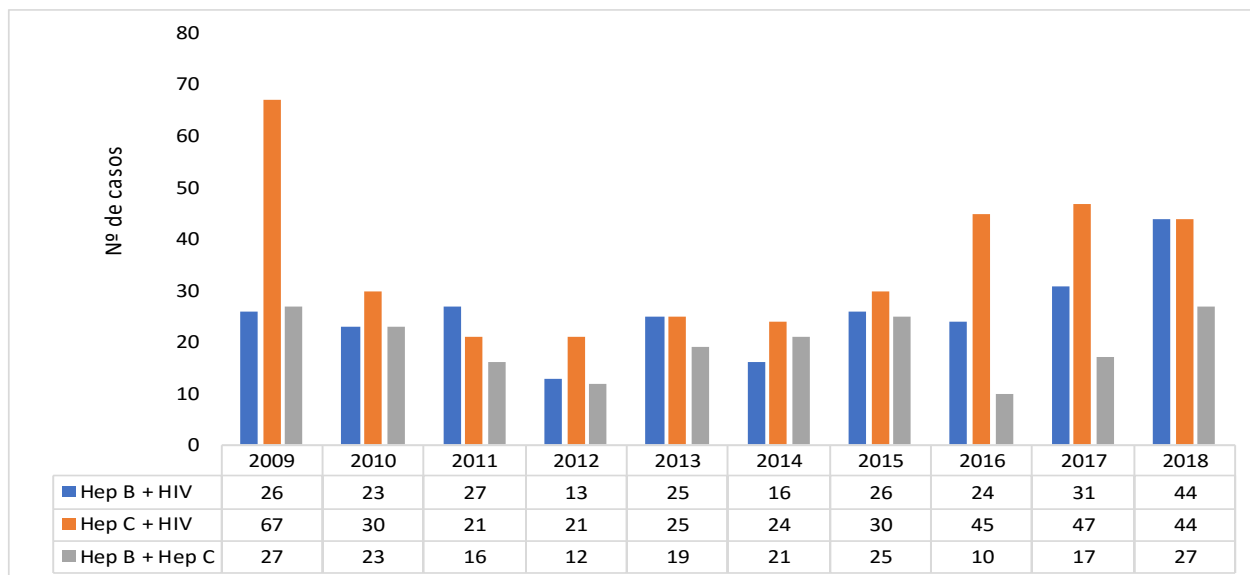


Fonte: SUVISA/ DIVEP/Sinan. Acesso 16/10/2019.

Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2019

Observa-se na figura 17 que a coinfeção hepatite C + HIV (354 casos) é a coinfeção de maior ocorrência, seguida da hepatite B + HIV (255 casos), no período de 2009 a 2018. Em relação aos coinfectados com o vírus da hepatite B e C ocorreu um registro de 197 casos. Ressalta-se a maior gravidade quando da ocorrência de coinfeção, necessitando de maior atenção na assistência e tratamento destes pacientes.

Figura 17: Número de casos confirmados de coinfeção hepatite B + hepatite C (HBV + HCV), hepatite C + HIV (HCV + HIV), hepatite B + HIV (HBV + HIV), segundo ano de Notificação. Bahia, 2009 a 2018.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/ Sinan. Acesso: 16/10/2019.

O Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde disponibiliza, por meio da rede pública de saúde, exames de carga viral do vírus da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV) para as pessoas infectadas, em todos os estados do Brasil. No estado da Bahia estes exames são realizados pela sub rede de laboratórios, composta atualmente pelo Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalves Moniz (LACEN/BA), Laboratório Central Municipal de Vitória da Conquista (LACEM/VC) e Laboratório de Retrovírus do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES).

De acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a Hepatite B e coinfeções e para a Hepatite C e coinfeções, a solicitação do exame de carga viral está indicada para a detecção do DNA do vírus B (HBV) e do RNA do vírus C (HCV), nas seguintes situações:

1. Confirmação do diagnóstico
2. Avaliação da indicação do tratamento
3. Monitoramento do tratamento
4. Gestante portadora de HBV/HCV
5. Investigação da transmissão vertical dos vírus referidos

A indicação para a solicitação do exame de genotipagem do vírus da hepatite C, segundo o PCDT está indicada como um dos requisitos utilizados para a avaliação do prognóstico e planejamento terapêutico. Este exame deverá ser realizado apenas quando a carga viral registrada for igual ou maior a 500 cópias/ml.



Apêndice

Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2019

MARCADORES SOROLÓGICOS HEPATITE A

Anti-HAV total	Anti-HAV IgM	INTERPRETAÇÃO
+	+	Hepatite A aguda / Infecção recente
+	-	Infecção passada/imunidade (por contato prévio com VHA ou por vacina)
-	-	Suscetível

MARCADORES SOROLÓGICOS HEPATITE B

HBsAg	Anti-HBc total	INTERPRETAÇÃO
+	-	Início da fase aguda ou falso positivo. Repetir sorologia após 30 dias.
+	+	Hepatite aguda ou crônica. Solicitar anti-HBc IgM.
-	+	Falso positivo ou cura (desaparecimento do HBsAg). Solicitar Anti-HBs.
-	-	Suscetível

MARCADORES SOROLÓGICOS HEPATITE B

Condição do caso	HBsAg	Anti-HBc total	Anti-HBc IgM	HBeAg	Anti-HBe	ANTI-HBS
Suscetível	-	-	-	-	-	-
Período de Incubação	+/-	-	-	-	-	-
Hepatite B aguda	+	+	+	+/-	+/-	-
Final da fase aguda	-	+	-	-	+	-
Hepatite B crônica	+	+	-	+/-	+/-	-
Hepatite B curada	-	+	-	-	+	+
Imunização por vacinação	-	-	-	-	-	+

MARCADORES SOROLÓGICOS HEPATITE C

Anti HCV	HCV RNA	INTERPRETAÇÃO
+	-	Triagem para hepatite C. Indica contato prévio com o vírus.
+	+	Caso confirmado de hepatite C.

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos (Coagravos)
Maria Aparecida Figueredo Rodrigues

GT IST/HIV/Aids e Hepatites Virais
Alba Regina - Aliucha Magalhães - Carla Bressy - Fabiane do Rosário - Francisco Lega - Simone Caldas - Tatiane Lima - Tiago Jordão
Thamires Laet - Zilda Torres

Elaboração:
Fabiane do Rosário - Simone Caldas - Zilda Torres

3116.0076 / divep.istaidshpatites@saude.ba.gov.br