



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 específica 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- HBc IgM reagente;
- HBV-DNA detectável.

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

A hepatite é uma doença que acomete o fígado ocasionando uma inflamação, podendo ter diversas causas, dentre elas destacam-se as de etiologia viral. Existem cinco vírus mais relevantes para essa enfermidade: A, B, C, D e E. Neste boletim serão abordadas as hepatites virais B e C, caracterizadas pela transmissão sexual, vertical ou sanguínea, e o vírus A que possui a transmissão fecal-oral. Os vírus D e E não tem circulação no Estado da Bahia, por isso não serão abordadas neste boletim.

As hepatites virais podem se manifestar na forma de hepatite aguda, com aspectos clínicos e virológicos limitados aos primeiros seis meses da infecção, hepatite crônica, após seis meses do início da infecção, 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, chamado de “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.

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

A hepatite C é responsável pela maior parte dos óbitos por Hepatites Virais no país, bem como no Estado da Bahia, e representa a terceira maior causa de transplantes hepáticos no Brasil, e a primeira no mundo Ocidental.

Para prevenir a transmissão das hepatites B e C é importante a utilização de preservativo durante as relações sexuais, não ter contato com sangue ou secreções de pessoas contaminadas e o não compartilhamento de material no uso de drogas, de higiene pessoal ou na realização de tatuagem e colocação de piercings.

Na Bahia, no ano de 2008 a 2017, ocorreu um aumento considerável na taxa de detecção da hepatite B e C, que pode ser relacionado ao aprimoramento do Sistema de Vigilância e implementação dos testes rápidos nas Unidades de Saúde.

Quanto a Hepatite A, ocorreu uma redução significativa, no ano de 2017 a sua taxa de incidência chegou a 0,2, conforme figura 01. Esta queda pode estar relacionada a melhoria na qualidade do saneamento básico e implantação da vacina de Hepatite A na rede pública.

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 2018

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.

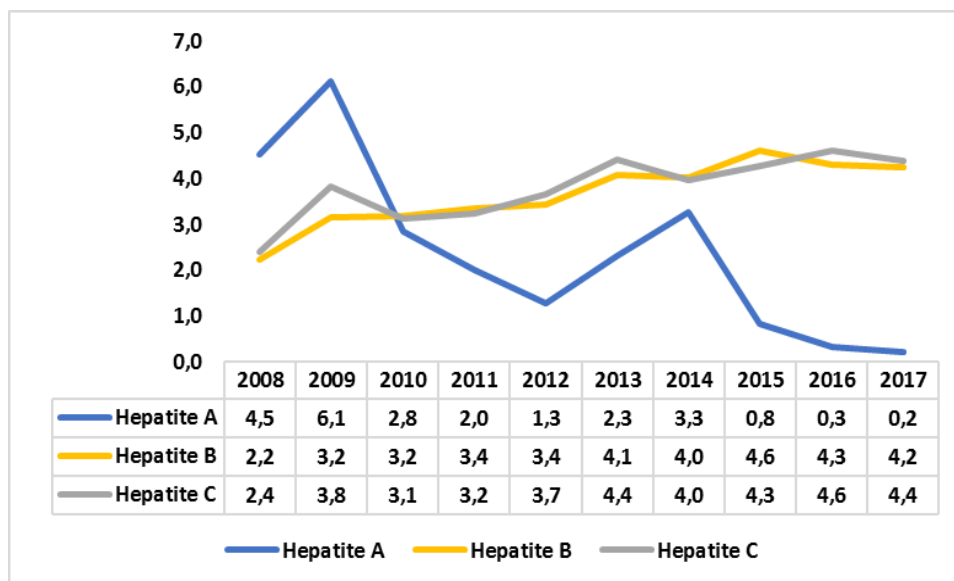
HEPATITE D

-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;

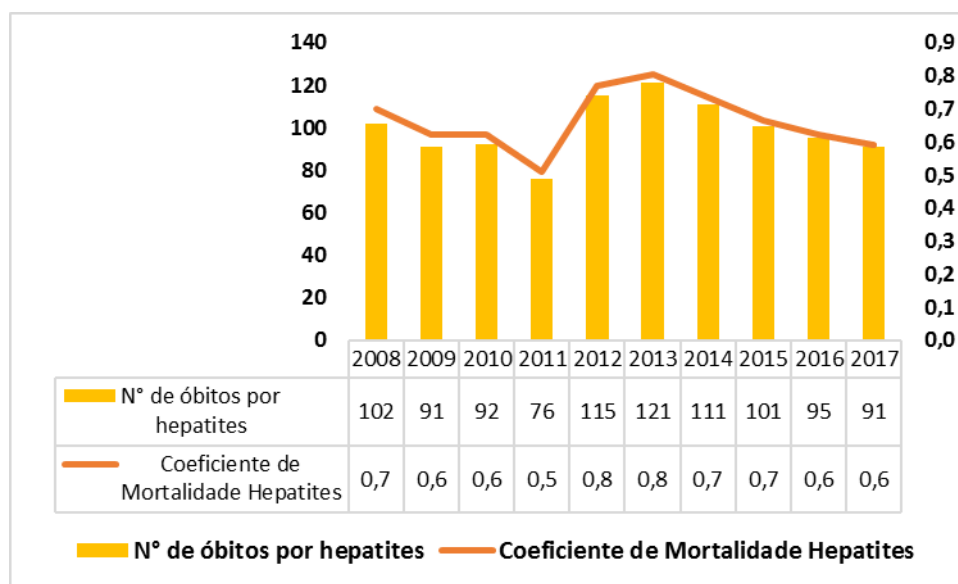
Figura 01: Taxa de incidência/detecção de hepatites virais (por 100 mil hab.), segundo agente etiológico e ano de notificação. Bahia, 2008 a 2017.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 14/09/2018.

Em relação a mortalidade por hepatites, como abordado na figura 02, vem se mantendo um padrão no ano de 2008 a 2017. O coeficiente de mortalidade apresenta média de 0,7 nesse período, o que demonstra a necessidade de implementação das ações preventivas e fortalecimento das ações assistenciais.

Figura 02: Casos de óbito e coeficiente de mortalidade (por 100 mil há.) de hepatites virais. Bahia, 2008 a 2017.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 14/09/2018.

1. Hepatite A

Na Bahia foram notificados, de 2008 até 06 de dezembro 2018, 3612 casos de hepatite A. A concentração desses casos, em sua maioria, no Núcleo Regional de Saúde (NRS) Norte e Centro-Norte, conforme figura 03. Quando avaliada a taxa de incidência por NRS, em 2017, nota-se uma redução com exceção da regiões Sudoeste e Norte.

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

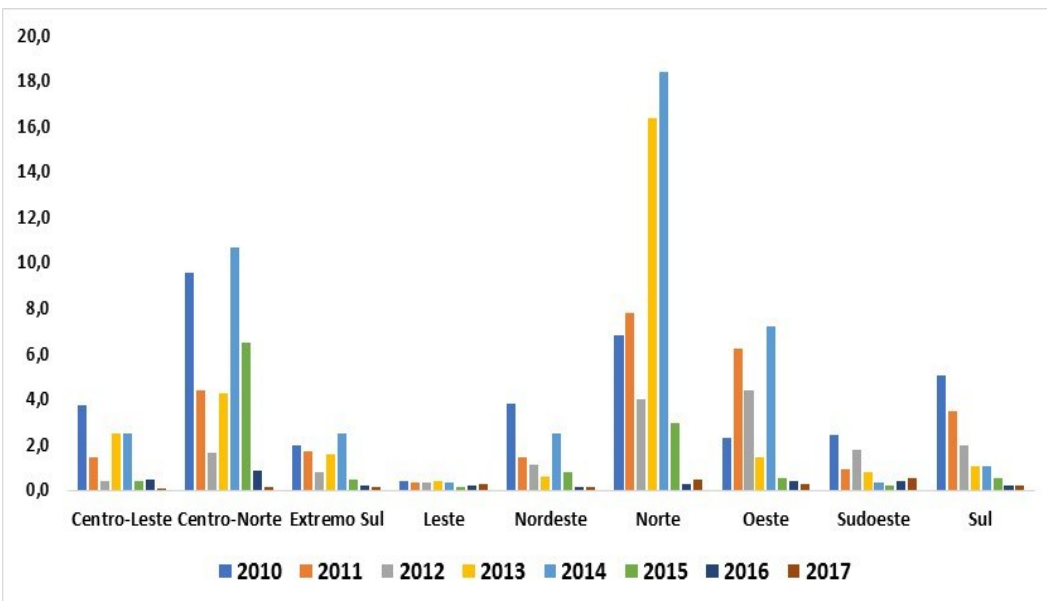
-Indivíduo que apresenta um ou mais marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E, conforme listado abaixo:

- 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.

Figura 03: Taxa de incidência de hepatite A (por 100mil hab.), segundo núcleo regional de saúde. Bahia, 2010 a 2017.



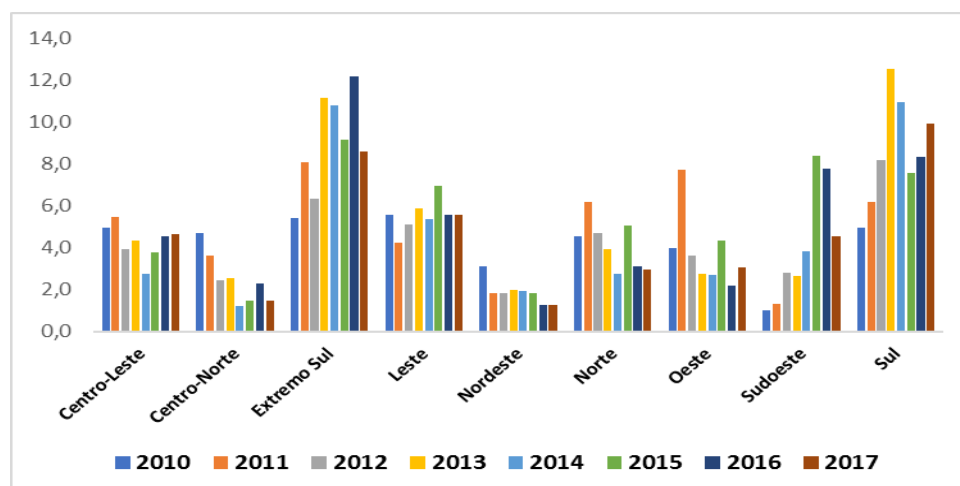
Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 06/12/2018.

Em relação a faixa etária, de acordo com a tabela 01, de 2008 a 2015 predominava na faixa etária de 05 a 09 anos, no entanto nos anos de 2016 e 2017 foram mais acometidos pessoas de 20 a 49 anos. O aumento dos casos nas faixas etárias referidas pode estar relacionado às práticas sexuais. Neste sentido, faz-se necessário desenvolver ações de promoção a saúde e prevenção com ênfase na transmissão fecal-oral, quando adotadas algumas práticas sexuais.

2. Hepatite B

No período de 2008 a 2017, foram notificados 7143 casos de hepatite B. No ano de 2017, a maior taxa de detecção foi na região Sul (9,9), em seguida da região extremo Sul (8,6), e a região leste (5,6), conforme figura 04.

Figura 04: Taxa de detecção de hepatite B, segundo Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2010 a 2017.

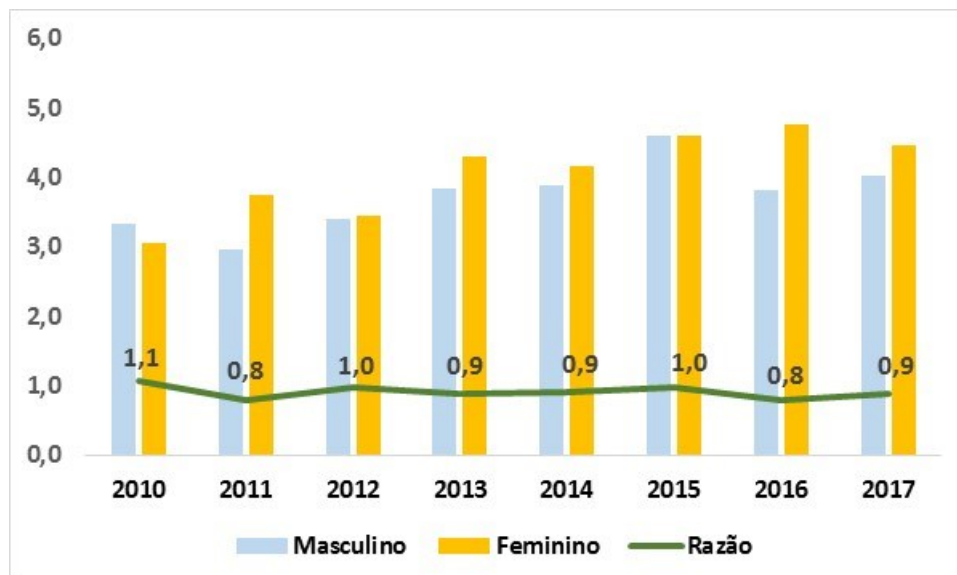


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 21/08/2018.

Boletim Epidemiológico de Hepatites 2018

Quando avaliado por sexo, no ano de 2008 a 14 de setembro 2018, foram registrados 6074 casos destes 52,3% no sexo feminino e 47,7% no sexo masculino. A razão de sexo (M:F) teve uma média de 0,9, ou seja, 9 homens para cada 10 mulheres.

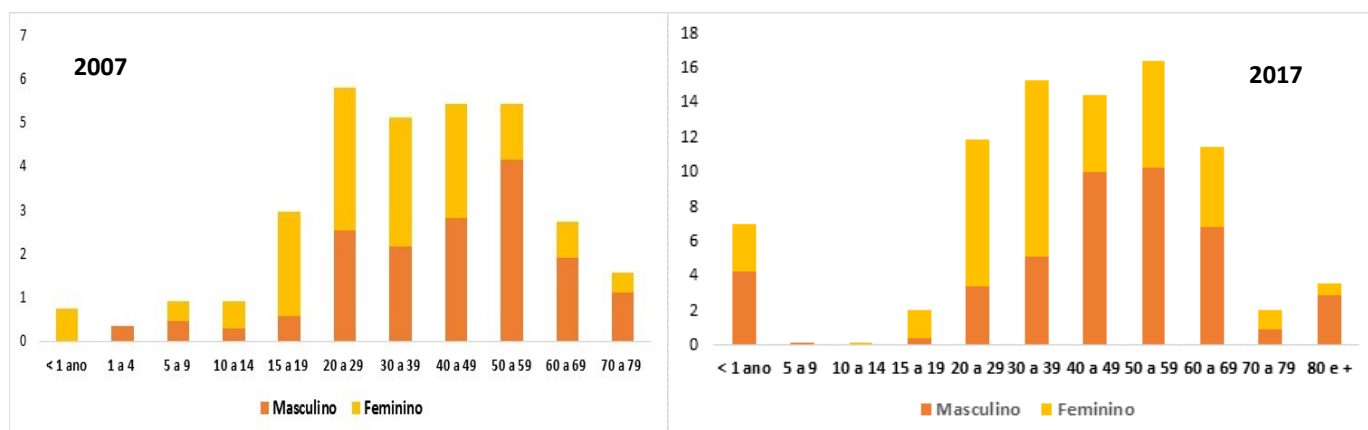
Figura 05: Taxa de detecção de hepatite B, segundo sexo e razão de sexo. Bahia, 2010 a 2017.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 21/08/2018.

Quando analisado por faixa etária no período 2007 a 2017, conforme figura 06, nota-se um crescimento de casos de hepatite B em todas as faixas etárias, e o aparecimento de casos em 80 e mais anos. No ano 2017, a maior taxa de detecção em mulheres foi na faixa etária de 30 a 39 anos (20,2) e para homens de 50 a 59 anos (10,3).

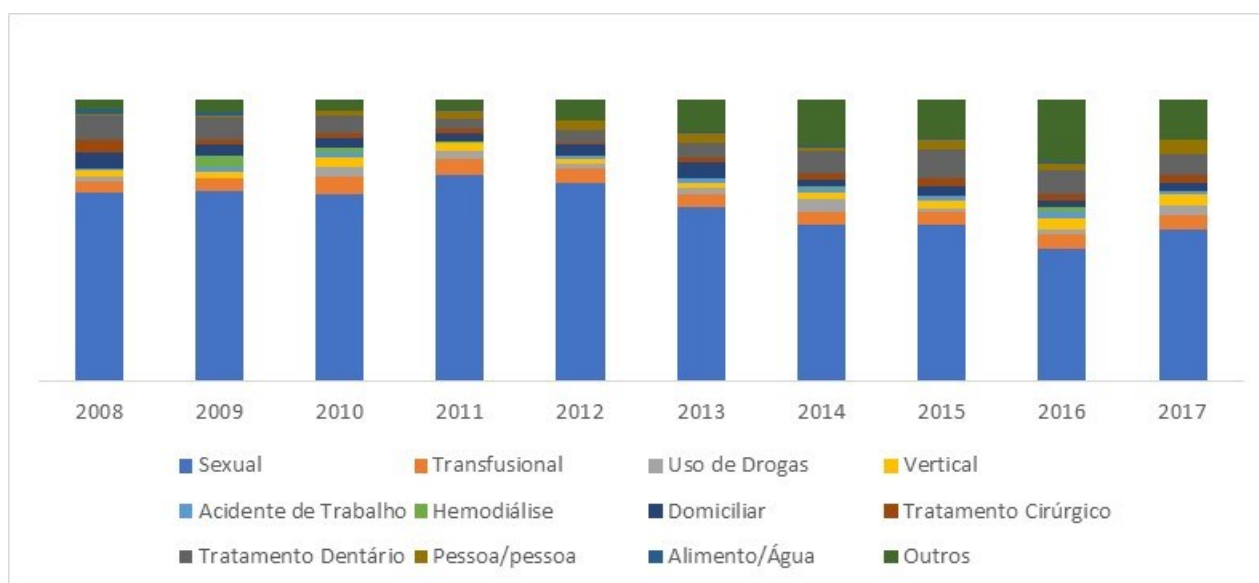
Figura 06: Taxa de detecção de hepatite B, segundo faixa etária e sexo. Bahia, 2007 a 2017.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso: 19/12/2018.

Quanto a provável fonte ou mecanismo de infecção, no período de 2008 a 2017, a via sexual é predominante nesse período, conforme figura 07. A distribuição das prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo.

Figura 07: Proporção de casos de hepatite B segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. Bahia, 2008 a 2017.

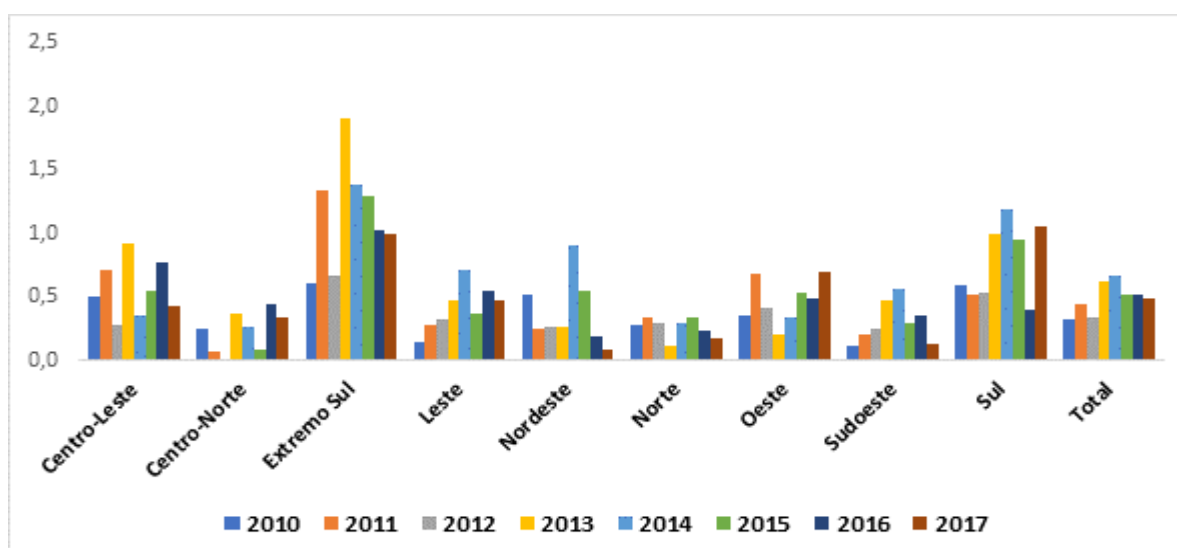


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 21/08/2018.

No ano de 2008 a 2018, dados preliminares de 20 de dezembro, foram notificados 1.006 casos de hepatite B em gestantes. De acordo com a figura 8, a maior concentração ocorreu no núcleo regional de saúde Extremo Sul e Sul, sendo em 2017 a maior taxa de detecção foi na região Sul (1,1) e Extremo Sul (1,0).

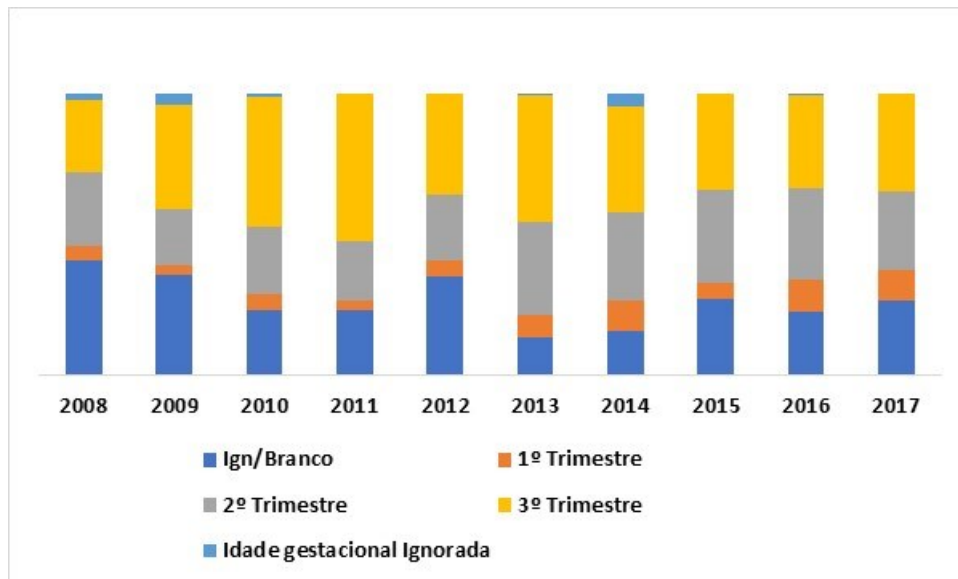
Em relação ao período de diagnóstico em gestante, nos anos de 2008 a 2017, predomina tardiamente no terceiro trimestre, o que reflete a baixa qualidade do pré-natal ou em sua adesão. Segundo o Ministério da Saúde, no período gestacional, é indicado a realização do teste rápido para hepatite B (preferencialmente na primeira consulta, em qualquer relação de risco ou abuso sexual), além da solicitação do HBsAg e ANTI Hbs no primeiro trimestre de gestação. Deverá ser verificada a situação vacinal da gestante e se necessário encaminhar para atualização.

Figura 08: Taxa de detecção de casos de hepatite B em gestante (por 1000 NV), segundo núcleo regional de saúde e ano de notificação. Bahia 2010 a 2017.



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

Figura 09: Proporção de casos de hepatite B em gestante, segundo período de detecção e ano de notificação. Bahia, 2008 a 2017.

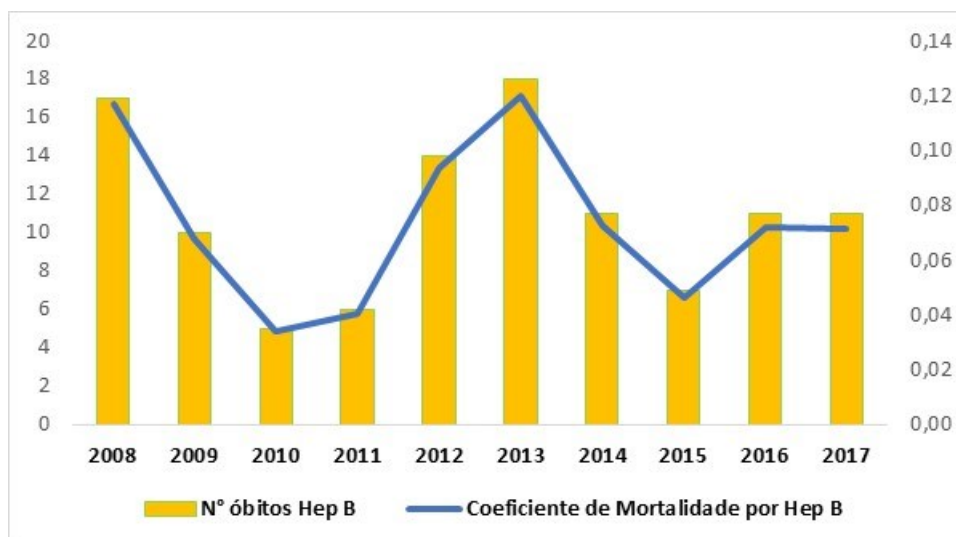


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 20/12/2018.

Na figura 09, apresenta um percentual considerado dos casos como ignorados ou em branco, o que demonstra a fragilidade do banco nacional, devido a baixa qualidade das notificações.

O coeficiente de mortalidade por hepatite B teve uma redução no 2014 e voltou a subir no ano de 2016 se mantendo até 2017. A coinfeção com o HIV, no período de 2008 a 21 de dezembro 2018, foram 253 casos por hepatite B.

Figura 10: Casos de óbitos e Coeficiente de Mortalidade de hepatite B (100.000 hab.). Bahia, 2008 a 2017.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 21/08/2018.

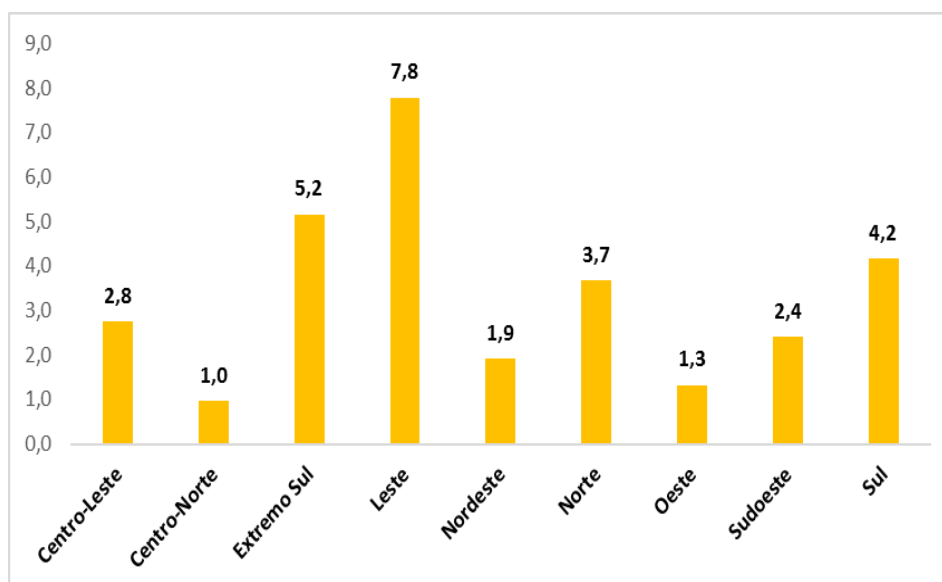
3. Hepatite C

Na Bahia foram notificados 6808 casos de hepatite C, no período de 2008 a 17 de dezembro 2018, com marcadores anti-HCV ou HCV-RNA reagentes. Considerando-se os casos com ambos os marcadores anti-HCV e HCV-RNA reagentes, foram notificados 3809 neste mesmo período.

Boletim Epidemiológico de Hepatites 2018

De acordo com a figura 11, no ano 2017 a maior taxa de detecção foi no núcleo regional de saúde Leste (7,8), em seguida do Extremo Sul (5,2) e Sul (4,2).

Figura 11: Taxa de detecção de hepatite C segundo Núcleo Regional de Saúde e ano de notificação. Bahia, 2017.

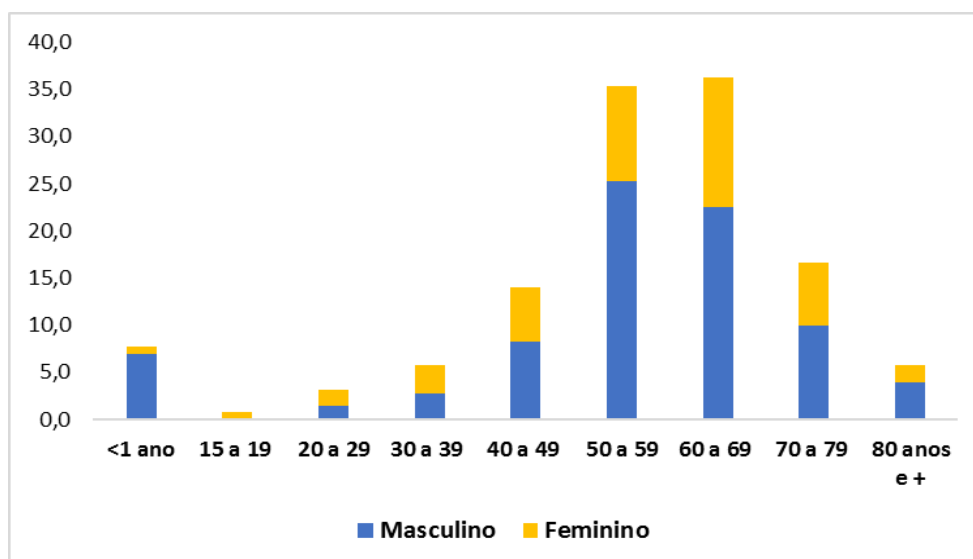


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 20/12/2018.

Quando analisado por faixa etária e sexo, conforme figura 12, no ano 2017 há uma predominância na faixa etária de 50 a 59 anos, sendo a taxa de detecção de 25,2 para sexo masculino e 10,1 para o feminino, e de 60 a 69 anos a taxa de 22,5 no sexo masculino e 13,8 no feminino.

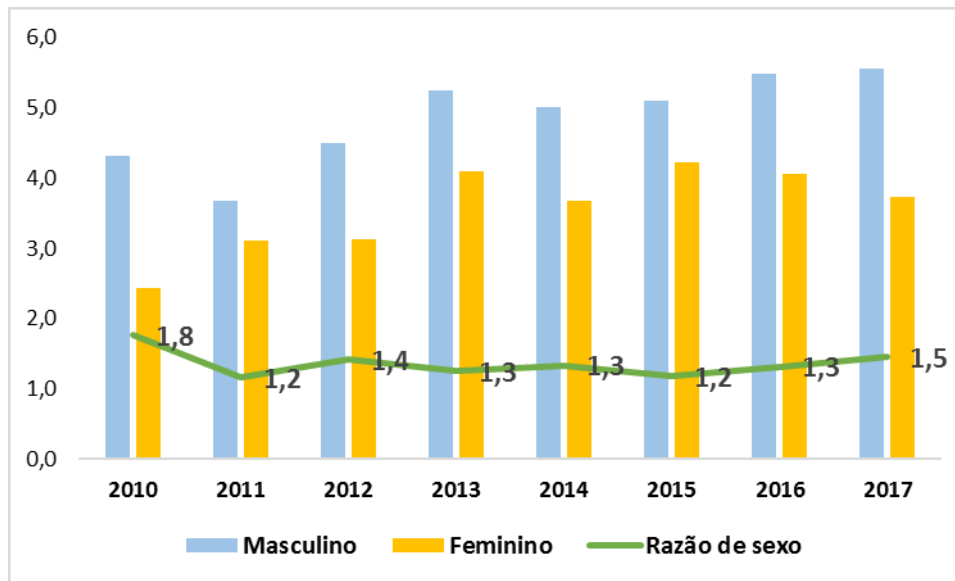
A hepatite C foi predominante no sexo masculino, nos anos 2008 a 2017, com a média de razão de sexo de 1,4 casos em homens para cada caso em mulheres, segundo figura 13.

Figura 12: Taxa de detecção de hepatite C segundo faixa etária e sexo (100 mil hab.). Bahia, 2017.



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

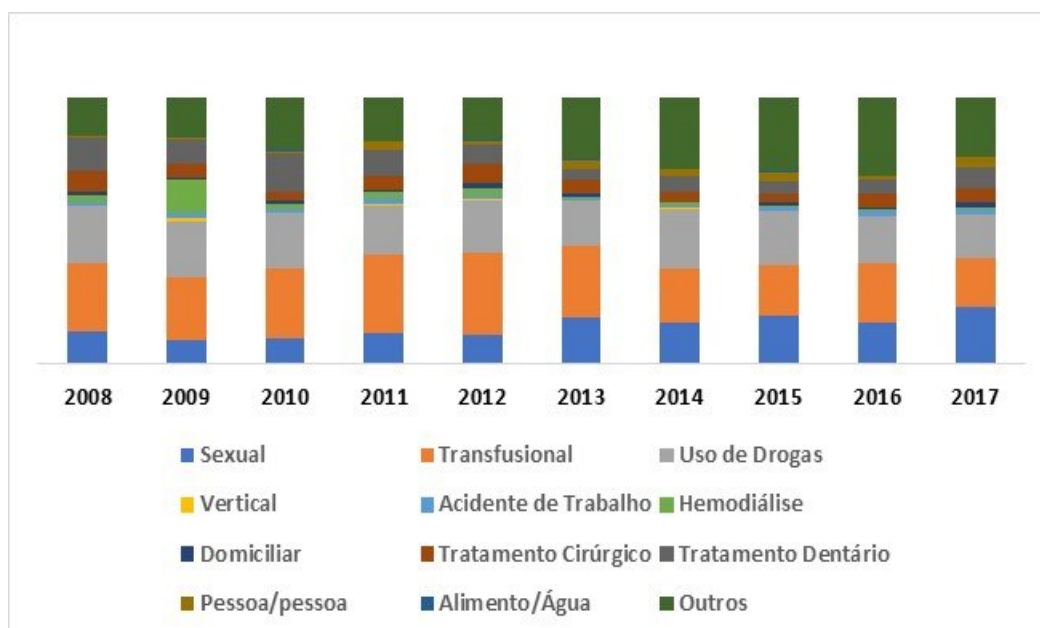
Figura 12: Taxa de detecção de hepatite C, segundo sexo e razão de sexo. Bahia, 2010 a 2017.



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

Em relação a fonte de infecção, destaca-se uma fragilidade no registro decorrente da dificuldade de identificar com precisão o meio de transmissão do vírus, por ser uma doença crônica e na maioria dos casos assintomáticos. Dessa forma, verificou-se no ano 2017, 21,9% dos casos registrados como outros, em seguida pela via sexual com 21,6% e transfusão sanguínea 18% dos casos notificados, conforme indica figura 13.

Figura 13: Proporção de casos de hepatite C segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de notificação. Bahia, 2008 a 2017.

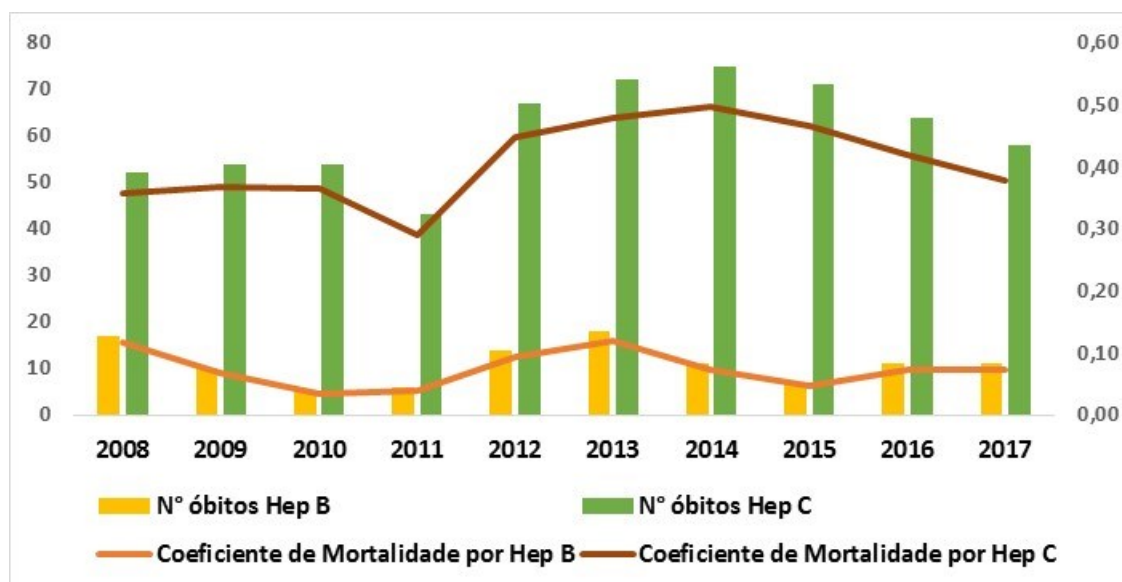


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 20/12/2018.

Boletim Epidemiológico de Hepatites 2018

Na figura 14, aborda os óbitos por hepatite B e C com destaque para hepatite C que apresenta coeficiente máximo de mortalidade de 0,5 por 100mil habitantes, o que configura um grave problema de saúde pública.

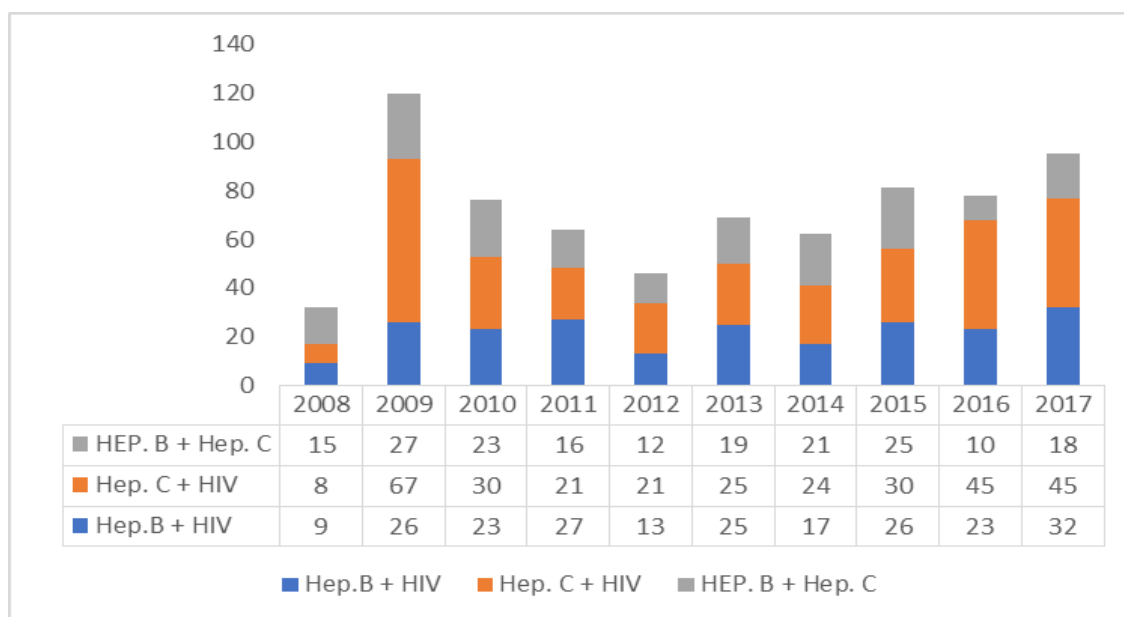
Figura 14: Casos de óbitos e Coeficiente de Mortalidade de hepatite B e C (100.000 hab.). Bahia, 2008 a 2017.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/Sinan. Acesso 21/08/2018.

Observa-se que a coinfeção hepatite C + HIV (316 casos) é a coinfeção de maior ocorrência seguida da hepatite B + HIV (221 casos), no período de 2008 a 2017. Deve-se levar em consideração a maior gravidade de quando da ocorrência de coinfeção, necessitando de maior atenção na assistência e tratamento desses pacientes.

Figura 15: 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, 2008 a 2017.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/ Sinan. Acesso: 21/08/2018

TABELAS

Tabela 01: Casos notificados de hepatite A por faixa etária. Bahia, 2008 a 2017.

Faixa Etária	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
<1 Ano	23	3,5	18	2,0	9	2,1	9	2,9	9	4,6	17	4,8	12	2,4	4	3,0	0	0	1	2,7
1 a 4	137	20,6	173	19,0	67	15,7	49	15,8	25	12,9	61	17,1	86	17,2	19	14,4	6	11,8	1	2,7
5 a 9	238	35,7	325	35,7	138	32,2	115	37,0	65	33,5	117	32,8	198	39,7	37	28,0	7	13,7	5	13,5
10 a 14	115	17,3	166	18,2	87	20,3	43	13,8	31	16,0	71	19,9	92	18,4	20	15,2	3	5,9	4	10,8
15 a 19	47	7,1	88	9,7	31	7,2	25	8,0	19	9,8	31	8,7	46	9,2	6	4,5	5	9,8	3	8,1
20 a 24	67	10,1	86	9,5	58	13,6	41	13,2	23	11,9	31	8,7	32	6,4	13	9,8	8	15,7	7	18,9
25 a 29	17	2,6	35	3,8	21	4,9	17	5,5	11	5,7	17	4,8	22	4,4	15	11,4	10	19,6	6	16,2
30 a 34	14	2,1	14	1,5	11	2,6	4	1,3	6	3,1	7	2,0	6	1,2	13	9,8	6	11,8	5	13,5
35 a 39	6	0,9	3	0,3	2	0,5	7	2,3	5	2,6	5	1,4	4	0,8	5	3,8	6	11,8	4	10,8
40 e+	2	0,3	2	0,2	4	0,9	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0	0	0	1	2,7
Total	666	100	910	100	428	100	311	100	194	100	357	100	499	100	132	100	51	100	37	100

Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 21/08/2018.

Tabela 02: Casos e percentual de hepatite B, segundo forma clínica. Bahia, 2012 a 2017.

2012		2013		2014		2015		2016		2017	
Forma Clí-	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Hepatite	78	16,2	73	12,5	76	12,8	66	10,0	77	12,4	48
Hepatite	403	83,8	511	87,2	514	86,8	594	89,6	545	87,5	564
Hepatite											
Fulminan-	0	0	2	0,3	2	0,3	3	0,5	1	0,2	0
Total	481	100	586	100	592	100	663	100	623	100	612
											100
											92,2
											7,8

Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 21/08/2018.

Tabela 03: Casos e percentuais de hepatite B, segundo fonte de infecção e ano de notificação. Bahia, 2012 a 2017.

	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
Fonte Infecção	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sexual	199	70,3	197	61,6	192	55,5	220	55,4	156	47,1	152	53,9
Transfusional	14	4,9	16	5,0	16	4,6	18	4,5	16	4,8	14	5,0
Uso de Drogas	5	1,8	6	1,9	15	4,3	5	1,3	7	2,1	10	3,5
Vertical	5	1,8	6	1,9	9	2,6	12	3,0	12	3,6	11	3,9
Acidente de Trabalho	3	1,1	5	1,6	6	1,7	5	1,3	8	2,4	3	1,1
Hemodiálise	1	0,4	1	0,3	1	0,3	0	0,0	5	1,5	1	0,4
Domiciliar	10	3,5	17	5,3	8	2,3	15	3,8	8	2,4	8	2,8
Tratamento Cirúrgico	3	1,1	6	1,9	9	2,6	12	3,0	7	2,1	7	2,5
Tratamento Dentário	12	4,2	17	5,3	26	7,5	40	10,1	28	8,5	21	7,4
Pessoa/pessoa	9	3,2	11	3,4	5	1,4	12	3,0	9	2,7	15	5,3
Alimento/Água	1	0,4	1	0,3	2	0,6	3	0,8	1	0,3	0	0,0
Outros	21	7,4	37	11,6	57	16,5	55	13,9	74	22,4	40	14,2
Total	283	100,0	320	100	346	100	397	100	331	100	282	100

Fonte: SUVISA/ DIVEP/Sinan. Acesso 21/08/2018.

APÊNDICE

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 - DIVEP

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos (Coagravos)

Maria Aparecida Figueredo Rodrigues

Grupo Técnico

GT IST/HIV/Aids e Hepatites Virais

Alba Regina

Aliucha Magalhães

Carla Bressy

Fabiane do Rosário

Regina Célia Silva

Simone Caldas

Tatiane Lima

Tiago Jordão

Thamires Laet

Zilda Torres

Elaboração:

Thamires Laet

Zilda Torres

Revisão:

Maria Aparecida Figueredo Rodrigues