

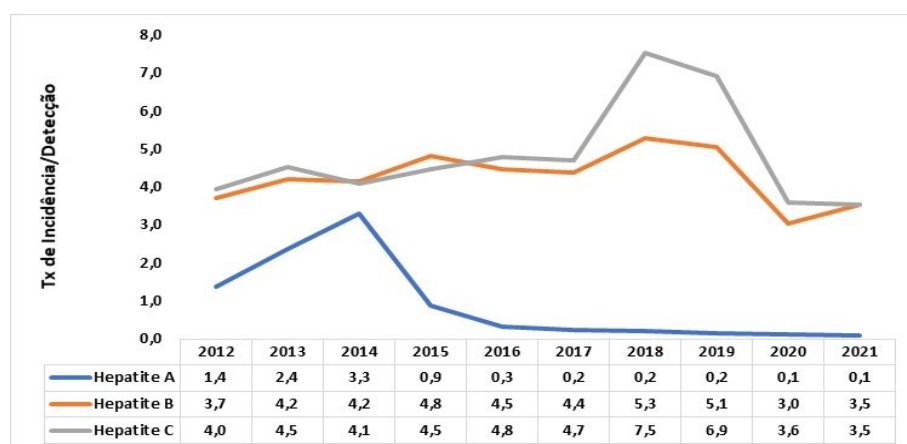


Apresentação

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), por meio do Programa Estadual de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais tem implantado/implementado ações estratégicas de prevenção e controle às hepatites virais, com o intuito de atender ao compromisso assumido pelo Brasil, na Assembleia Mundial de Saúde da OMS, na eliminação destas doenças até o ano de 2030.

Neste sentido, foi elaborado este Boletim Epidemiológico, com ênfase nas hepatites B e C, a fim de apresentar o perfil epidemiológico destas doenças, e subsidiar profissionais de saúde e gestores na construção das políticas públicas voltadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais.

Figura 1 - Taxa de incidência de hepatite A, hepatite B e C por ano de diagnóstico. Bahia, 2012 a 2021.



Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Acesso em 25/03/2022.

Na figura 1, observa-se que os casos de hepatite A notificados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2012 a 2021, sofreram decréscimo acentuado nos últimos 07 anos. Este fato pode estar relacionado a ampliação no acesso aos serviços de saneamento básico e a disponibilização da vacina de hepatite A para menores de 5 anos e grupos específicos no SUS.

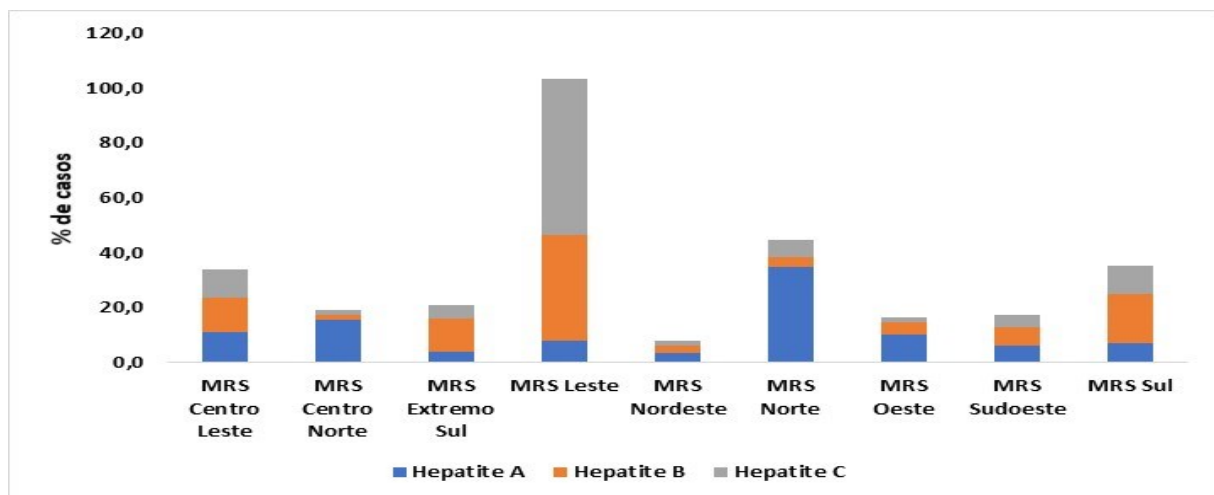
Ao analisar os casos notificados de hepatite B e C, observa-se recrudescimento ano a ano, exceto nos dois últimos anos. Estima-se que em 2020 e 2021 ocorreu subnotificação das doenças em geral, incluindo as hepatites virais, devido ao impacto causado pela ocorrência da Covid-19.

Ainda não tem sido observado, ao longo dos anos, relevante decréscimo no número de casos notificados de hepatite B, apesar do fortalecimento e descentralização das ações de prevenção e controle, a exemplos da vacina e tratamentos disponíveis na rede SUS.

Os avanços tecnológicos instituídos, tais como a disponibilidade de testes rápidos e antirretrovirais de ação direta, favoreceram o diagnóstico precoce dos casos, aumento das notificações e tratamento da hepatite C com eficácia acima de 95% e efeitos colaterais pouco significativos.

Boletim Epidemiológico Hepatites Virais - Nº 01| julho| 2022

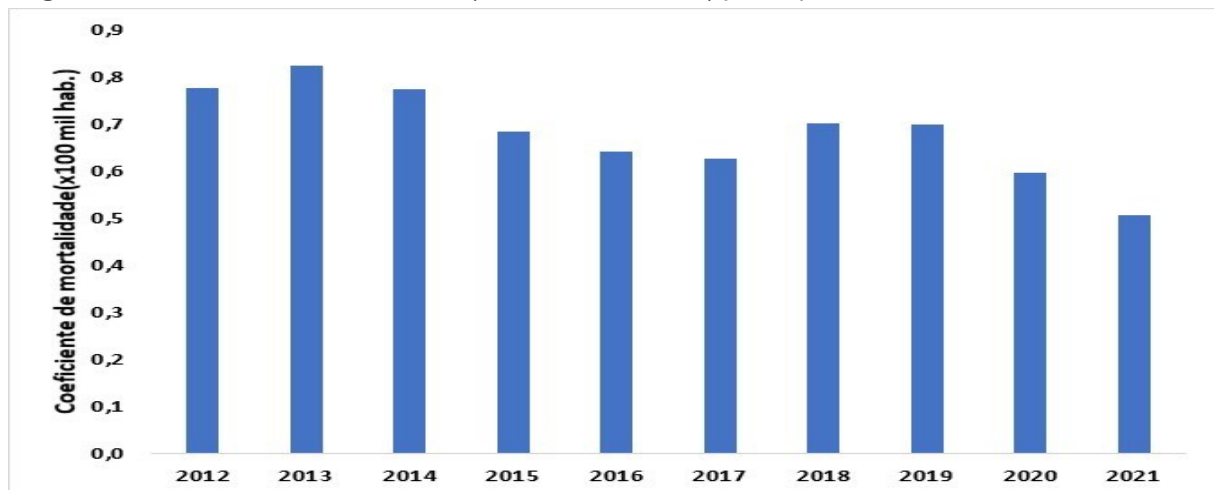
Figura 2 - Proporção de casos de hepatites virais notificados segundo as macrorregiões de saúde. Bahia, 2012 a 2021.



Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Acesso em 25/03/2022.

A Macrorregião de Saúde (MRS) Norte apresentou, no período analisado, o maior percentual de casos notificados de hepatite A (34,9%). Para a hepatite B e hepatite C o maior percentual de casos notificados ocorreu no MRS Leste com 38,5% e 57,1% dos casos, respectivamente

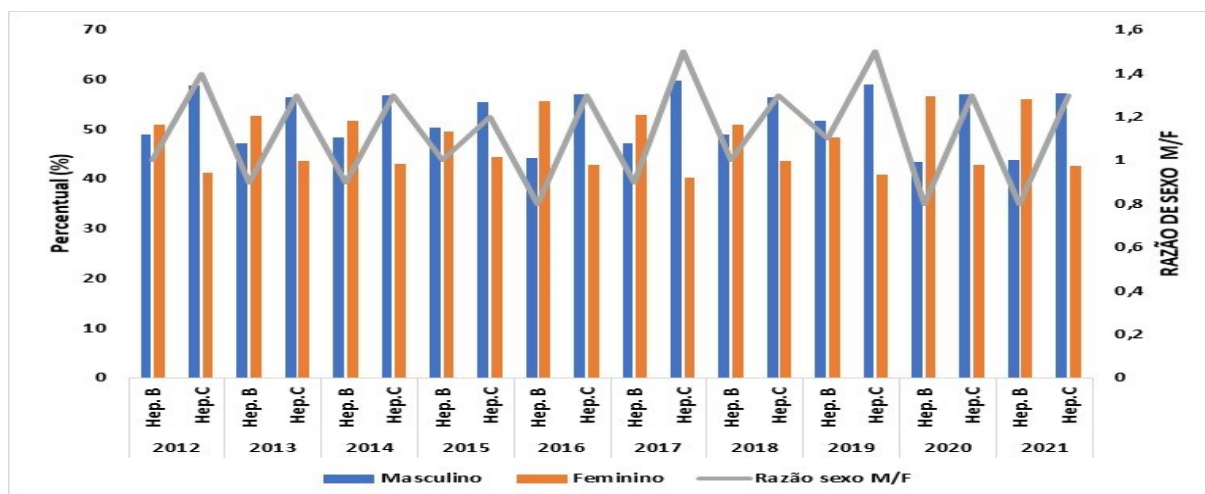
Figura 3 - Coeficiente de mortalidade (x100 mil habitantes) por hepatites virais. Bahia, 2012 a 2021.



Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Acesso em 25/03/2022.

Observa-se que o coeficiente de mortalidade na Bahia, apresentou no período analisado, as maiores taxas nos anos 2013 e 2014 (0,8/100 mil hab. em ambos os períodos) e 2018 e 2019 com 0,7/100 mil habitantes .

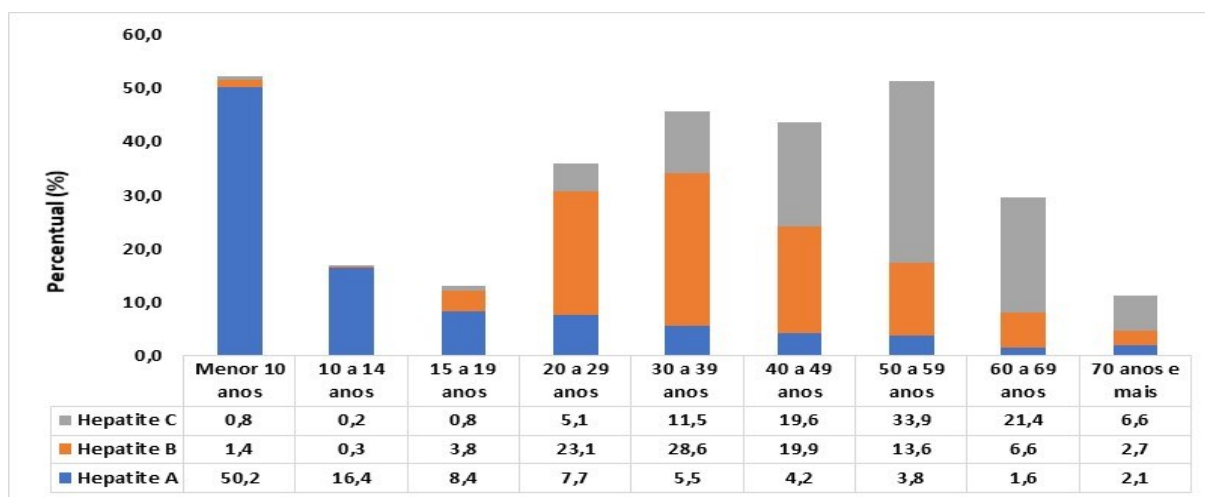
Figura 4 - Distribuição percentual (%) de sexo e razão de sexo (M/F) de hepatite B e C. Bahia, 2012 a 2021.



Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Acesso em 25/03/2022.

Na figura 4 observamos que a predominância da doença pelo vírus B, no período analisado, ocorreu no sexo feminino (52,3%), porém sem grande relevância. Quanto ao vírus C a predominância em todo o período foi na população masculina (57,4%) com significância maior que o vírus B.

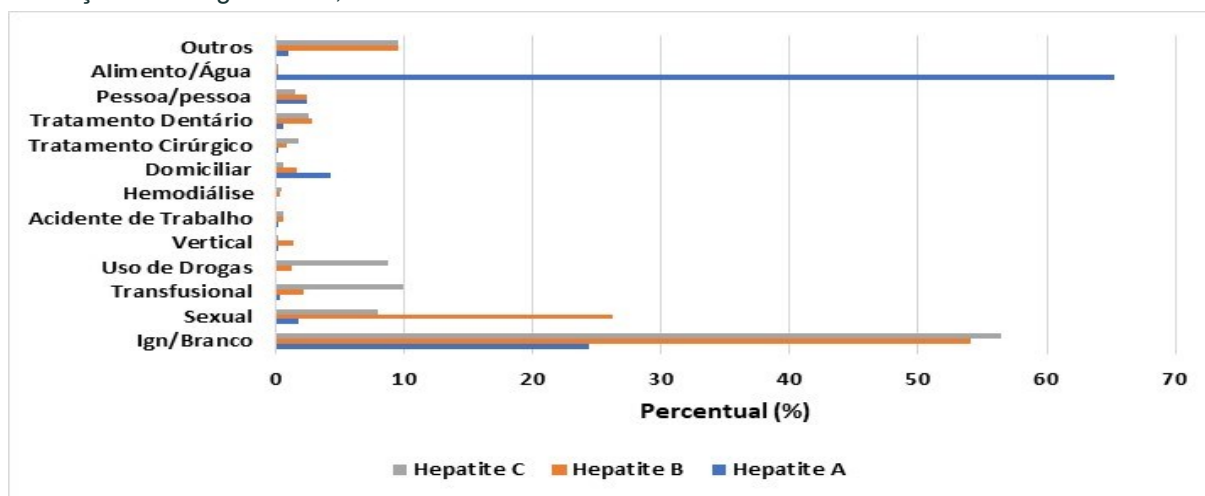
Figura 5 - Distribuição percentual (%) de casos de hepatites virais segundo faixa etária e etiologia. Bahia, 2012 a 2021.



Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Acesso em 25/03/2022.

Observa-se que a faixa etária de crianças menores de 10 anos foi a mais acometida pelo vírus A (50,2%). O adoecimento pelo vírus B ocorreu com maior frequência na faixa etária de 30 a 39 anos (28,6%) seguida de 20 a 29 anos (23,1%). Para o vírus C, a faixa etária mais acometida foi a de 50 a 59 anos (33,9%), seguida de 60 a 69 anos com 21,4%.

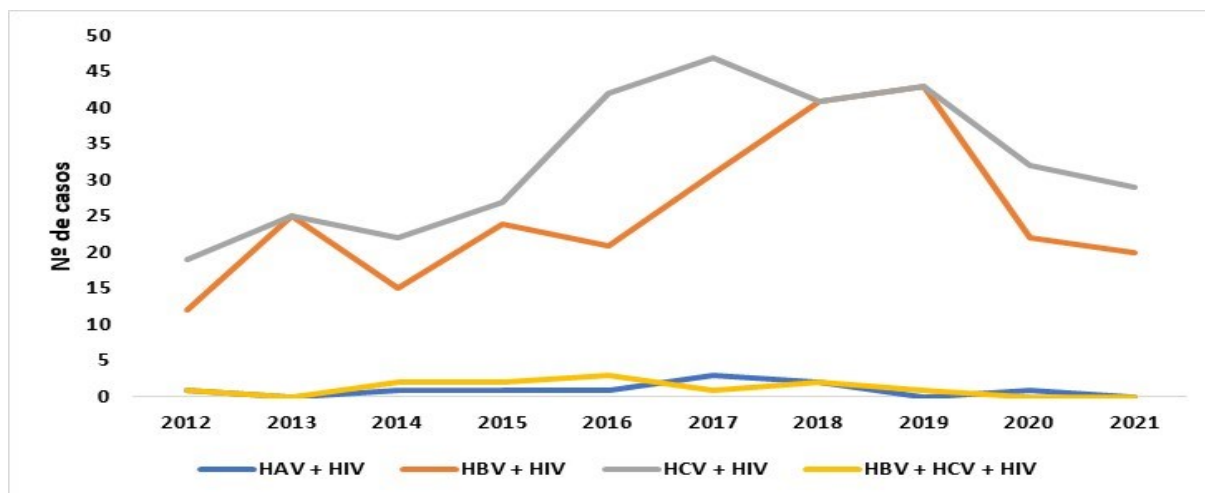
Figura 5 - Distribuição percentual de hepatites virais segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e etiologia. Bahia, 2012 a 2021.



Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Acesso em 25/03/2022

Observa-se que a informação referente a provável fonte ou mecanismo de infecção das hepatites A, B e C aparece como maior número de registros a opção Ign/Branco. Esta informação pode impactar de forma negativa no planejamento das ações de prevenção dos agravos referidos. Para a hepatite B, a provável fonte ou mecanismo de infecção, válida na análise é a via sexual com 26,2% dos registros e, para o vírus C é a transfusional com 9,9%, seguida do uso de drogas com 8,7%.

Figura 6 - Número de casos de coinfeção de hepatites virais e HIV segundo etiologia e ano de notificação. Bahia, 2012 a 2021



Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Acesso em 25/03/2022.

Em relação a coinfeção, observa-se que a infecção simultânea de hepatite C com o HIV (327 casos) é a com maior ocorrência em todo o período analisado, seguido da coinfeção hepatite B com HIV (254 casos).

Apêndice

DEFINIÇÃO DE CASO:

HEPATITE A - Indivíduo que apresente anti-HAV IgM reagente, ou apresente vínculo epidemiológico com caso confirmado laboratorialmente ou 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 - HBc IgM reagente;
- HBV - DNA detectável.
- Indivíduo que evoluiu ao óbito com menção de hepatite B 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 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.

HEPATITE E

- Indivíduo que apresenta um ou mais dos marcadores reagentes ou exame de biologia molecular para hepatite E, conforme listado abaixo:
- Anti - HEV IgM e 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.

Boletim Epidemiológico Hepatites Virais - Nº 01| julho| 2022

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.