

GT IST / HEPATITES

Carla Lima
Fabillene N. Santos
Francisco Lega Braghiroli
Luana Santos
Maria da Natividade Melo
Mylleene Ameida
Rose Mary Santos
Simone Caldas Portugal
Tiago Jordão
Valéria Monteiro
Zilda A. T. Almeida

ELABORAÇÃO

Simone Caldas Portugal
Zilda A. T. Almeida

EDITORACÃO

Sergio Ricardo Valverde Souza

GT IST/AIDS Hepatites Virais

71 3103-7717

divep.istaidshepatites@saude.ba.gov.br

2025

Boletim Epidemiológico

Hepatites Virais

Nº 01 | julho | 2025

O termo hepatite significa inflamação aguda ou crônica do fígado, independentemente da etiologia. Os fatores que causam as hepatites são diversos, como infecções virais, consumo excessivo de álcool, síndrome metabólica, doenças autoimunes ou uso de certos medicamentos e substâncias hepatotóxicas, entre outros. Os principais vírus causadores da hepatite, denominados hepatotrópicos, são os vírus das hepatites A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV) e E (HEV) (Brasil, 2018; Sousa et al., 2020; WHO, 2024). As hepatites virais são de notificação compulsória, sendo de competência nacional/estadual/municipal a vigilância epidemiológica dos referidos agravos.

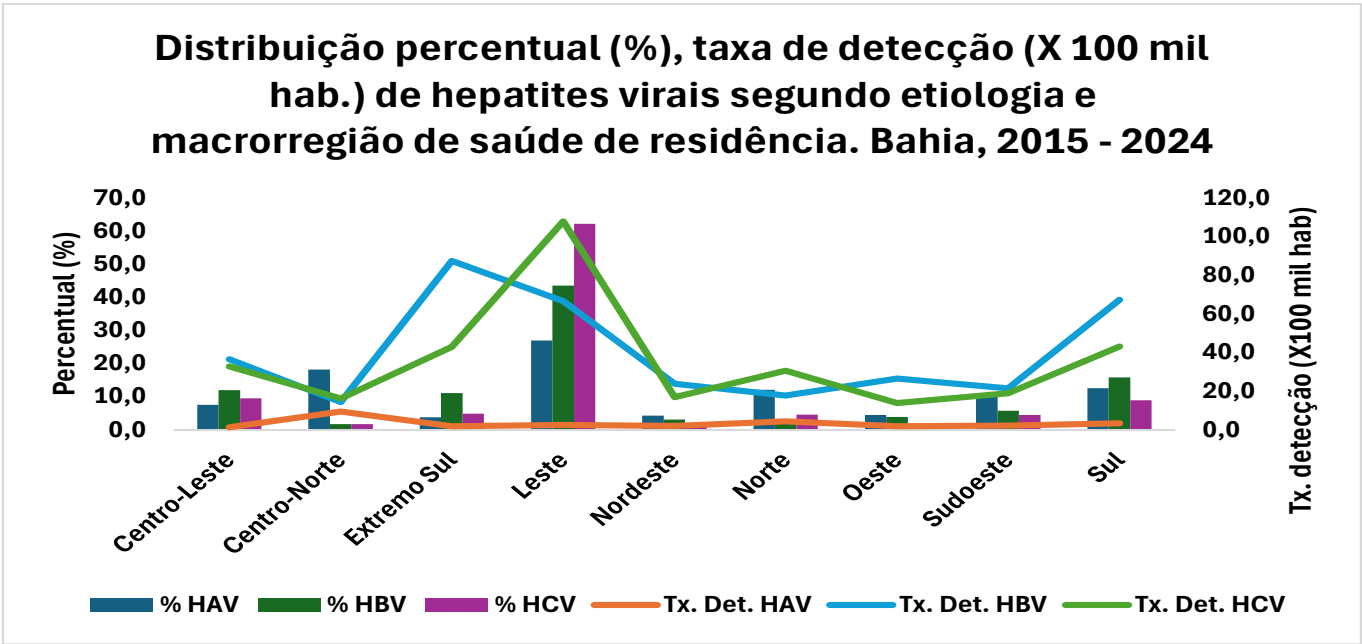
A hepatite A (HAV) e a hepatite E (HEV) são infecções agudas e autolimitadas, embora atualmente se reconheça a cronificação da infecção pelo HEV, que pode estar associada a genótipos virais específicos e/ou à vigência de condições de imunossupressão. O principal meio/mecanismo de transmissão é por meio de alimentos ou água contaminados, via conhecida como fecal-oral, e mais raramente pela via parenteral, se o doador estiver na fase de viremia do período de incubação. Ressalta-se o aumento do número de casos de HAV por meio de práticas sexuais que viabilizam o contato fecal-oral.

O HBV, o HCV e o HDV são transmitidos pela via sanguínea, por meio do compartilhamento de materiais perfurocortantes contaminados, ou por meio de práticas sexuais desprotegidas (Brasil, 2018; Sousa et al., 2020; WHO, 2024). As infecções causadas pelo HBV, pelo HCV e pelo HDV são, frequentemente, infecções de evolução crônica, podendo levar o indivíduo à cirrose e ao câncer, constituindo, portanto, ameaça significativa à saúde global. O HDV é considerado um vírus defectivo, visto que infecta apenas pessoas com infecção pelo HBV, seja de forma concomitante ou superposta (Brasil, 2018; Sousa et al., 2020; WHO, 2024).

Estima-se que, em 2022, cerca de 254 milhões de pessoas estavam infectadas por hepatite B e 50 milhões por hepatite C globalmente, o que resultou em 1,34 milhão de mortes por essas doenças – principalmente, por cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC) –, e que, até 2040, a mortalidade global pelas hepatites B e C pode se tornar maior que as mortalidades por tuberculose, HIV, aids e malária somadas (WHO, 2017; 2024). Nesse contexto, as hepatites virais representam um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo, incluindo o Sistema Único de Saúde (SUS), o que requer oferta de cuidado integral para ampliar o acesso à prevenção, ao rastreamento, ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento das pessoas com hepatites virais (Brasil, 2018).

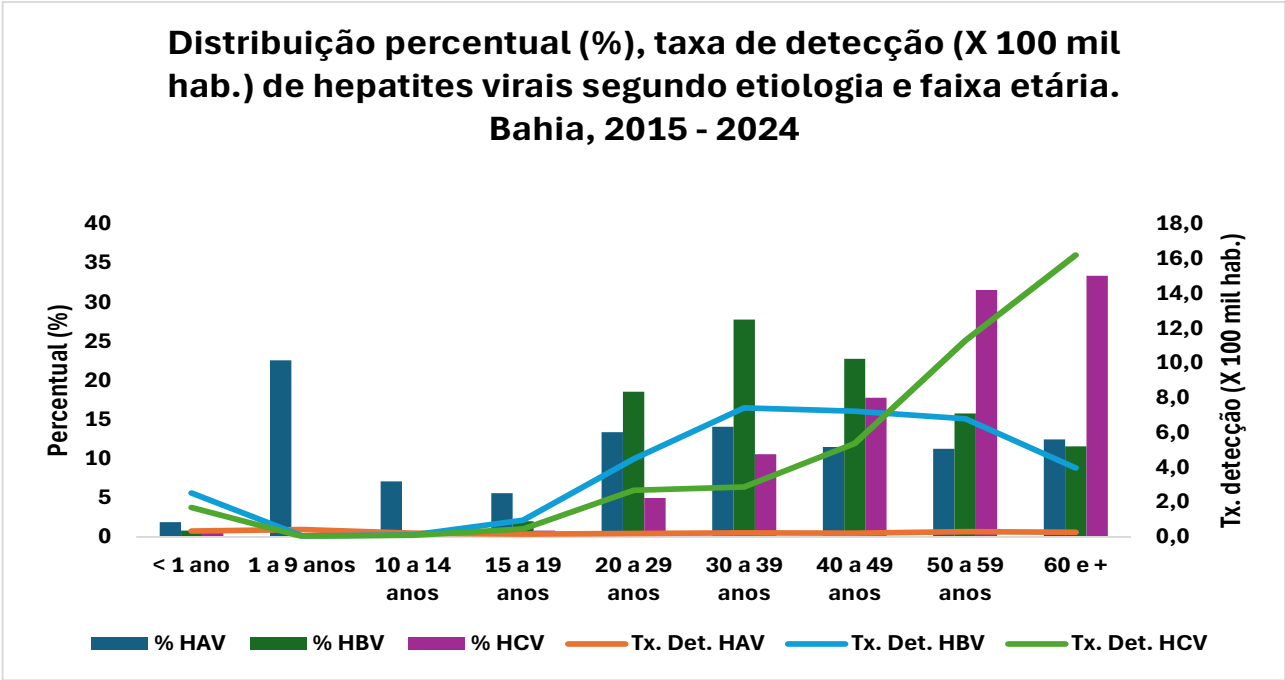
O Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais elaborado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (Divep)/Coordenação de Agravos (Coagravos)/Programa Estadual de IST, Aids e Hepatites Virais tem como objetivo, por meio do perfil epidemiológico e sociodemográfico, subsidiar os gestores, técnicos de saúde e, parcerias afins, no planejamento das políticas públicas de saúde. Os dados epidemiológicos e sociodemográficos são obtidos no Sistema de Informação de Notificação de Agravos (Sinan) que são informados/registrados pelos serviços de saúde municipais. Neste Boletim estão contidas as informações referentes as hepatites virais, na Bahia, no período de 2015 a 2024.

No período analisado, foram registrados no estado da Bahia 14.966 casos de hepatites virais destes, 2,8% de hepatite A (422 casos), 45,5% de hepatite B (6.815 casos) e hepatite C com 51,6% do total de casos (7.729 casos). Quando ranqueadas as taxas de detecção por macrorregião de saúde de residência, observa-se a maior taxa de detecção de hepatite A na macrorregião de saúde Centro-Norte (9,5 x 100 mil hab.) e a maior concentração de casos na Leste (27%). Para a hepatite B, a maior taxa de detecção foi registrada na macrorregião de saúde Extremo Sul (87,4 x 100 mil hab.) e o maior percentual de casos na Leste (43,5%). A macrorregião de saúde Leste apresentou a maior taxa de detecção (108 x 100 mil hab.) e o maior percentual de casos de hepatite C (62,2%). A macrorregião de saúde Extremo Sul apresentou a menor concentração de casos de hepatite A (3,8%) e a menor taxa de detecção foi registrada na macrorregião Centro Leste. As menores taxas de detecção para hepatite B (14,4 x 100 mil hab.) e para hepatite C (13,8 x 100 mil hab.) e a menor concentração de hepatite B (1,7%) foram observadas na macrorregião de saúde Centro Norte. A macrorregião Oeste registrou a menor taxa de detecção de hepatite C (13,8 x 100 mil hab.).



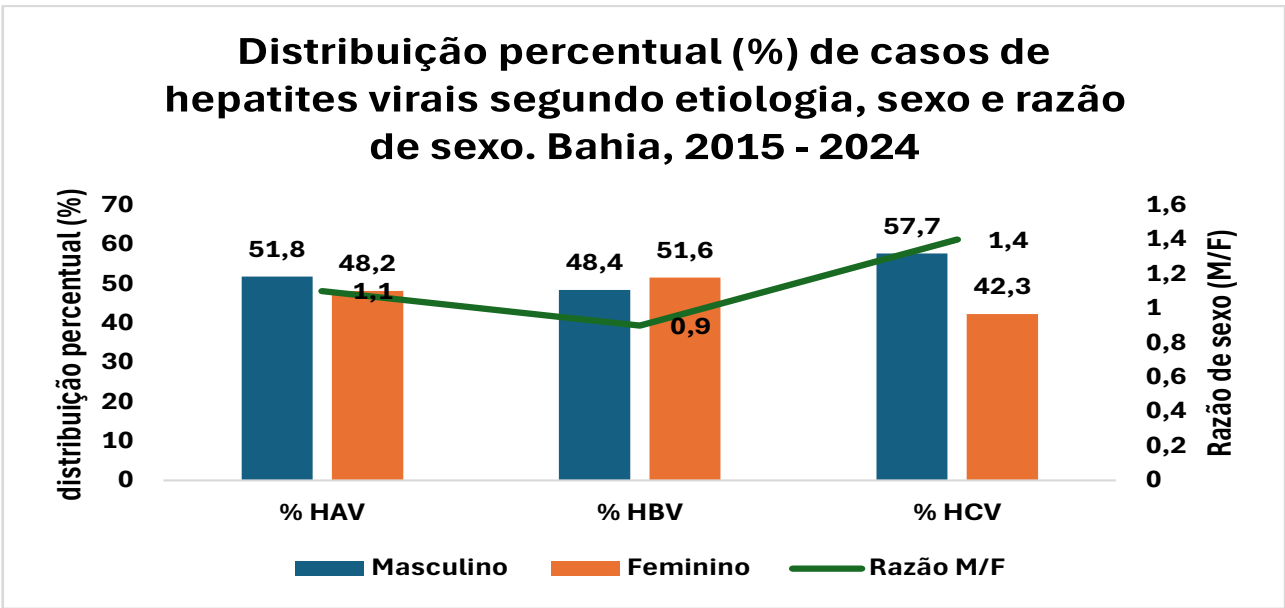
Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Dados obtidos em 28/04/2025

A análise dos dados mostra que a faixa etária de 0 - 9 anos apresentou a maior concentração (22,6%) e a maior taxa de detecção (0,4 x 100 mil hab.) de casos de hepatite A. Para a hepatite B, o maior número de casos (27,8%) e maior taxa de detecção (7,4 x 100 mil hab.) foi registrado na faixa etária de 30 - 39 anos, seguida da 40 - 49 anos com 22,8% dos casos e taxa de detecção de 7,2 (x 100 mil hab.) A faixa etária 60 e +, apresentou a maior concentração de casos (33,4%) e maior taxa de detecção de hepatite C (16,2 x 100 mil hab.).



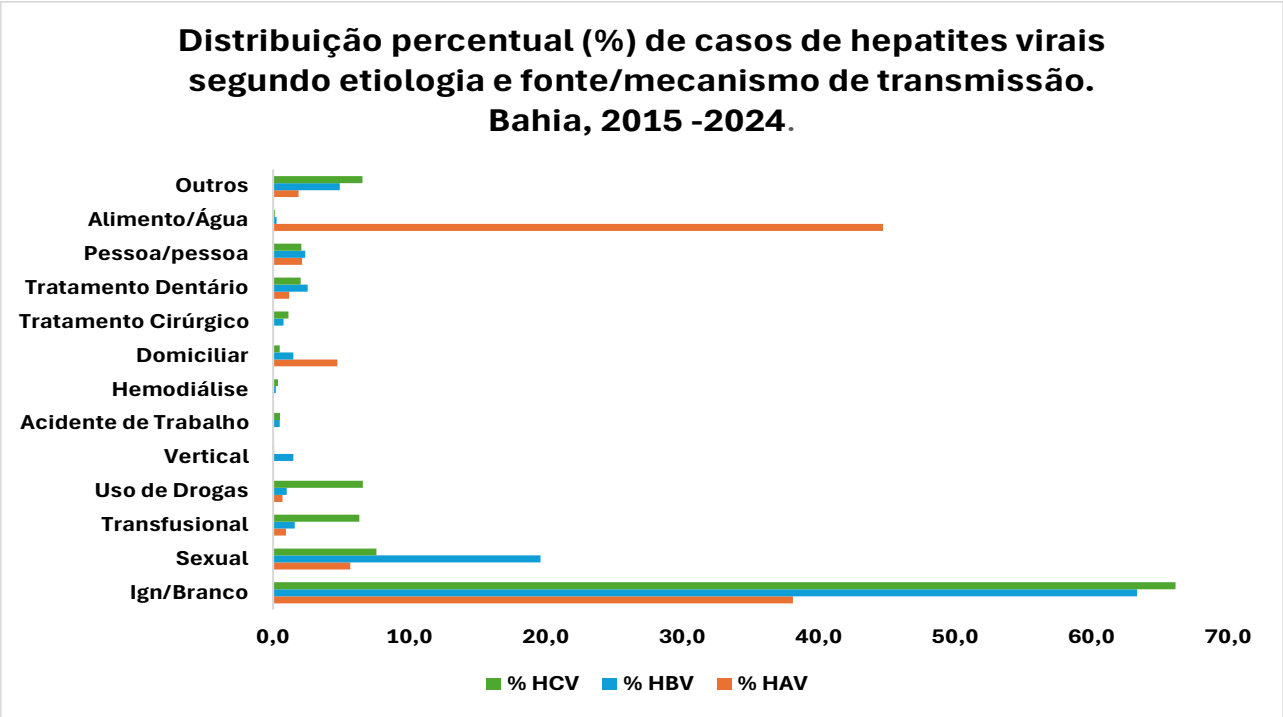
Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Dados obtidos em 28/04/2025

Observa-se que ocorreu uma maior concentração de casos de hepatite A e de hepatite C, no sexo masculino, que registrou 51,8% de casos e 57,7%, respectivamente, com razão de sexo (M/F) 1,1 para hepatite A e 1,4 para hepatite C. Foram registrados o maior número de casos de hepatite B, no sexo feminino (51,6%) com razão de sexo (M/F) 0,9.



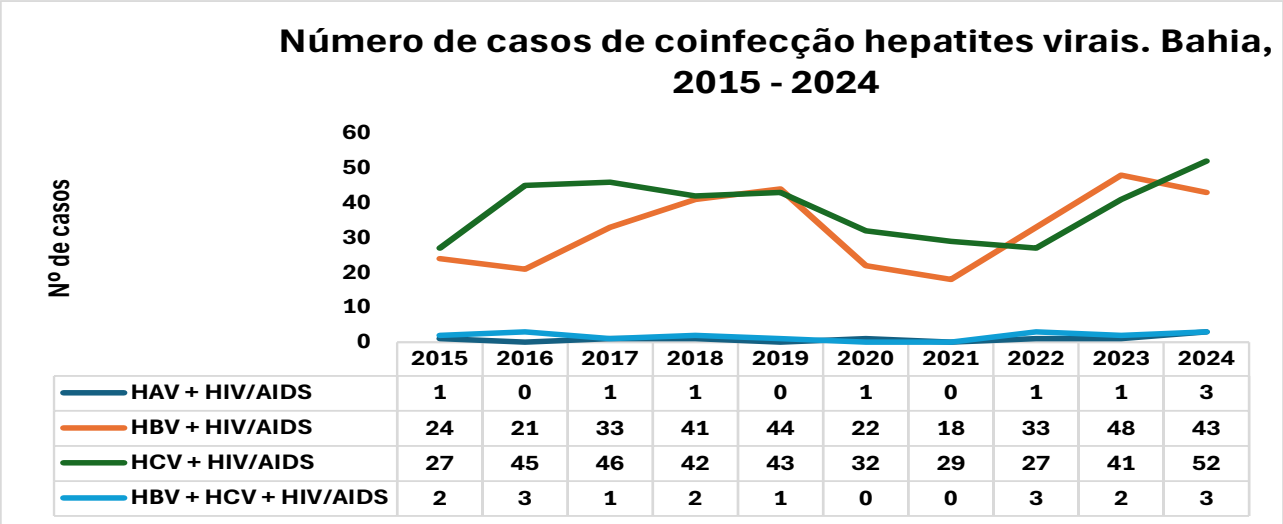
Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Dados obtidos em 28/04/2024

Em relação a provável/fonte/mecanismo de transmissão, observa-se fragilidade devido a falta de informação (HAV- 38,1%, HBV - 63,3% e HCV - 66,2%) dos casos notificados, o que dificulta a análise deste dado. Das informações válidas, a principal fonte/mecanismo de transmissão foi alimento/água (44,7%) relacionada a hepatite A, enquanto a transmissão sexual foi registrada como principal mecanismo de transmissão (19,6%), para hepatite B. A hepatite C registrou maior concentração como fonte de infecção a transmissão sexual, com 7,6% ,6,6% por uso de drogas e 6,3% fonte transfusional.



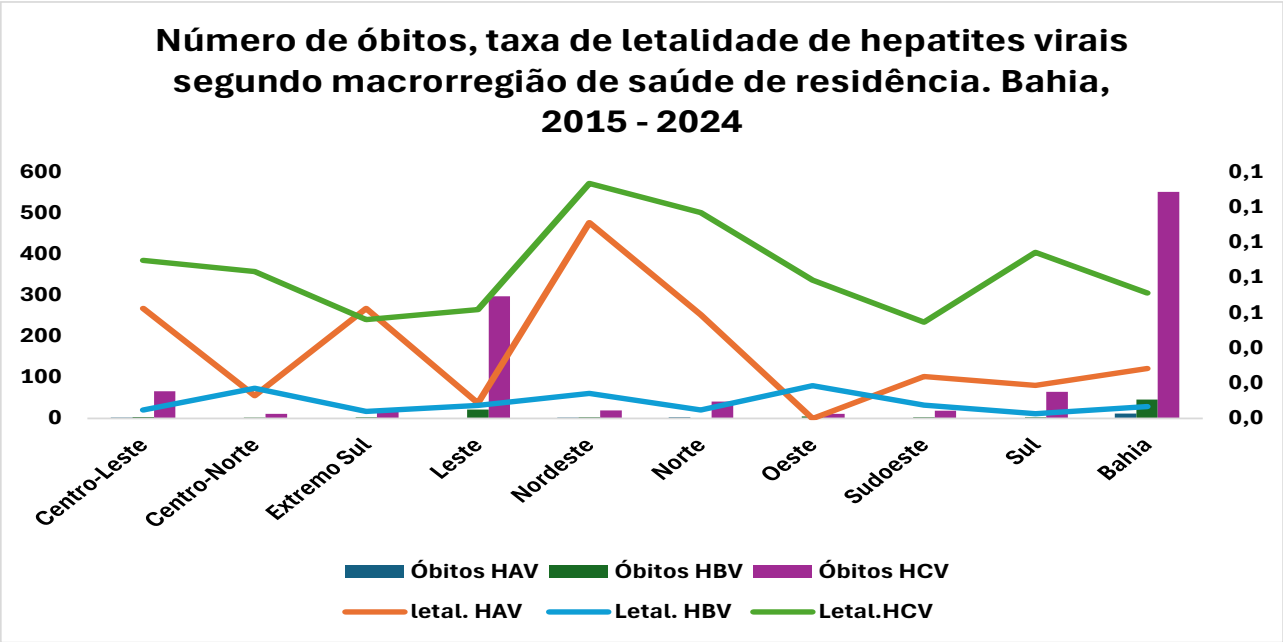
Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Dados obtidos em 28/04/2025

Os registros evidenciam que a coinfeccção HBV + HIV/Aids e HCV + HIV/Aids apresenta tendência crescente, acumulando 327 e 384 casos, respectivamente, no período analisado. A coinfeccção HBV + HIV/Aids oscilou entre 18 (2021) e 48 casos (2023), enquanto a coinfeccção HCV + HIV/Aids oscilou entre 27 (2015 e 2022) e 52 casos em 2024.



Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Dados obtidos em 28/04/2025

No período analisado foram registrados no estado da Bahia 609 óbitos (tx. letalidade 0,1) relacionados as hepatites virais, sendo 12 óbitos hepatite A (tx. letalidade 0,0), 46 óbitos hepatite B (tx. letalidade 0,0) e 551 relacionados a hepatite C (tx. letalidade 0,1). As macrorregiões de saúde com o maior registro de óbitos foram, a Leste com 22 óbitos relacionados a hepatite B, 297 hepatite C, a macrorregião Centro Leste com 04 óbitos por hepatite B e 66 óbitos hepatite C e, a macrorregião de saúde Sul com 03 óbitos por hepatite B e 65 óbitos hepatite C.



Fonte: Sinan/Suvisa/Divep. Dados obtidos em 28/04/2025

O Programa Estadual de IST/Aids e Hepatites Virais vem sensibilizando gestores e profissionais de saúde na relevância do diagnóstico precoce das hepatites B e C, incentivando a testagem rápida como uma importante estratégia com esta finalidade.

Ano 2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TR HBV Realizados	21.064	24.785	26.782	27.362	29.033	26.057	38.806	29.308	23.559	33.434	19.305	16.133	315.628
HBV Reagentes	48	54	27	39	69	28	46	32	31	41	40	42	497
Perdidos	39	3	4	42	7	11	39	107	74	660	228	85	1.299
Inválidos	0	8	4	0	1	2	38	31	2	42	5	2	135

Ano 2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
TR HCV Realizados	21.947	22.167	27.197	25.817	26.067	37.981	37.489	26.786	23.624	34.046	18.607	15.771	317.499
HCV Reagentes	36	42	37	329	70	47	43	68	51	65	41	40	869
Perdidos	51	33	21	7	65	124	27	16	6	112	163	54	700
Inválidos	0	9	10	0	0	1	56	4	0	1	6	2	89

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-HB 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.