

Boletim Epidemiológico

Hepatites Virais. Bahia, 2020

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 01, dezembro 2020



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 apresenta 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.

A hepatite é a inflamação do fígado que 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 constituem uma relevante questão de saúde pública no Brasil e no mundo, causando grande impacto na morbimortalidade, atingindo vários segmentos da população e, são a maior causa de transplantes hepáticos no mundo. 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, caracterizada pela insuficiência hepática no curso de uma hepatite aguda.

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.

Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS), elaborou um documento, 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, em consonância com a 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 ocorreu uma redução significativa na taxa de incidência, de 3,1 para 0,2 (por 100 mil hab.), no período de 2010 a 2019, conforme figura 1.

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 2010 a 2019 a taxa de detecção elevou de 3,6 para 4,9 (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 2010 a 2019 cresceu de 3,5 para 6,7 (por 100 mil hab.), figura 1.

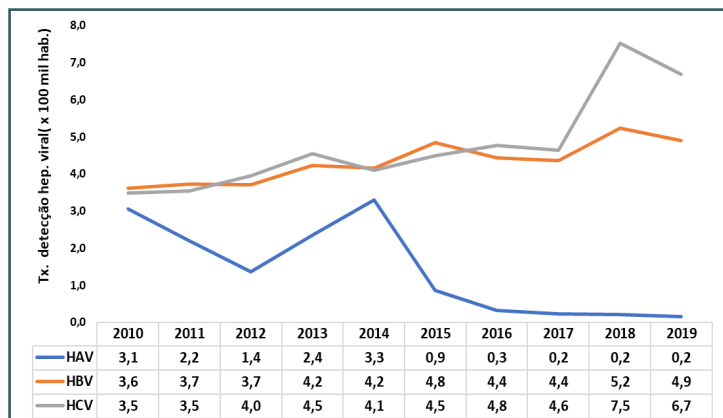
O aumento registrado na taxa de detecção da hepatite B e C no Estado, pode estar relacionado ao aprimoramento do Sistema de Vigilância dos municípios e implementação dos testes rápidos nas Unidades de Saúde.

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

O diagnóstico precoce e o tratamento em tempo oportuno, da hepatite B e C, é de extrema relevância para a redução de danos em decorrência da infecção causada por estes vírus, contribuindo para a qualidade de vida das pessoas.

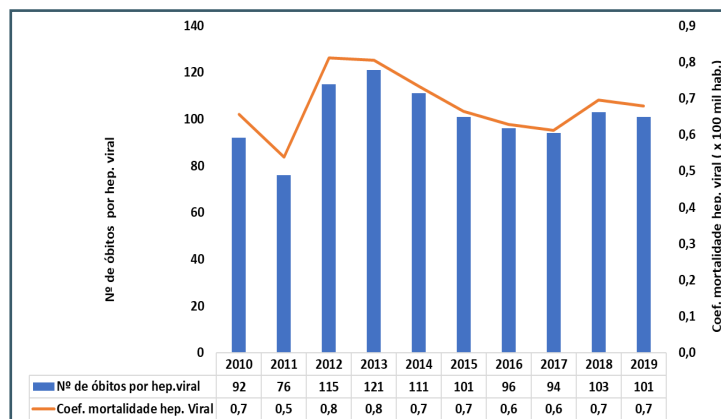
No período analisado, observa-se que o coeficiente de mortalidade, na Bahia, não apresentou grandes alterações, registrando o menor coeficiente de mortalidade no ano de 2011 (0,5 x100 mil hab.) e o maior coeficiente nos anos de 2012 e 2013 (0,8 x 100 mil hab.), Figura 2. No período analisado ocorreu um decréscimo na taxa de detecção da hepatite A e apesar de já ter sido iniciado o tratamento da hepatite C com as novas drogas, que têm apresentado taxa de cura maior que 95%, o que deveria impactar na redução da taxa de mortalidade por este agravo, não foi observado na análise.

Figura 1. Taxa de detecção de hepatite viral (por 100 mil hab.), segundo agente etiológico e ano de notificação. Bahia, 2010 a 2019.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

Figura 2. Casos de óbito e coeficiente de mortalidade (por 100 mil hab.) de hepatite viral. Bahia, 2010 a 2019.

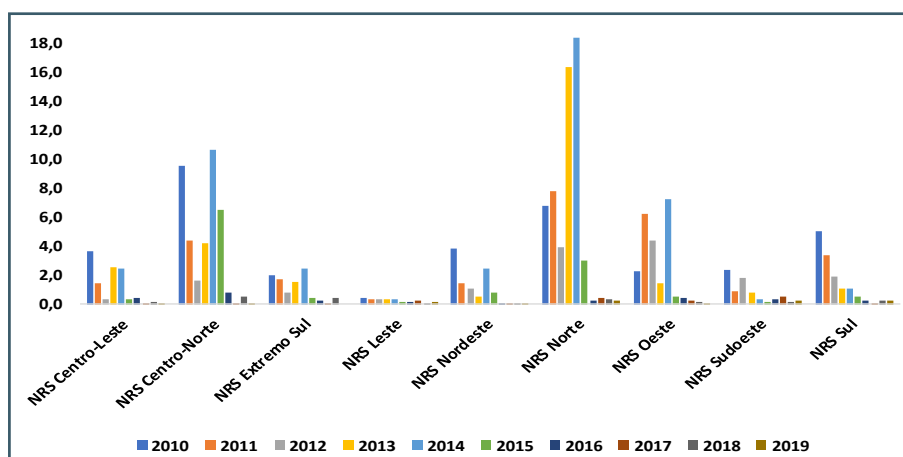


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

1. Hepatite A

Os Núcleos Regionais de Saúde (NRS) Norte, Centro Norte e Oeste concentram as maiores taxas de detecção no período analisado, com destaque para o período 2013-2014. É expressivo a tendência de queda nas taxas de detecção de hepatite A, em todos os NRS a partir do ano 2015, Figura 3. A disponibilidade da vacina para menores de 5 anos, na rede pública de saúde, e a melhoria nas condições de higiene da população e no saneamento básico, podem estar impactando na queda destas taxas.

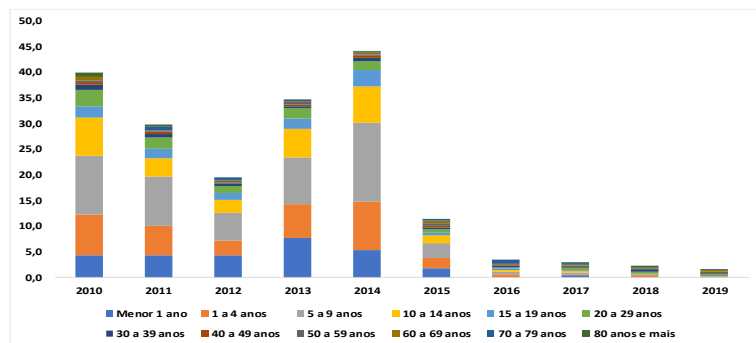
Figura 3. Taxa de detecção de casos de hepatite A (por 100 mil hab.), segundo núcleo regional de saúde. Bahia, 2010 a 2019.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

A faixa etária de 1 a 14 anos foi a que apresentou o maior risco de desenvolver a infecção pelo vírus A, Figura 4. Esta população mostrou estar mais vulnerável a se contaminar considerando que o meio de transmissão mais importante é o feecal-oral, mais difícil de controle nesta faixa etária.

Figura 4. Taxa de detecção de casos de hepatite A (por 100 mil hab.) segundo faixa etária. Bahia, 2010 a 2019

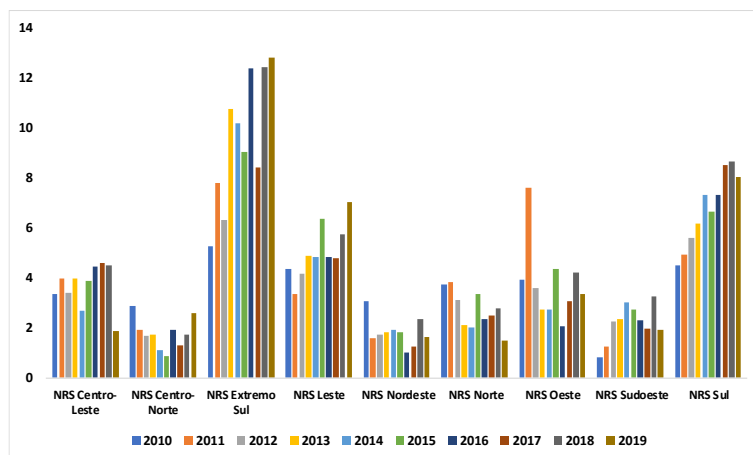


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

2. Hepatite B

No período analisado foram registrados, no Sistema de informação de notificação de agravos, 6408 casos. O núcleo regional de saúde extremo sul foi o que apresentou as maiores taxas de detecção (5,3 - 12,8 x 100 mil hab.), seguido do núcleo regional de saúde sul (4,5 - 8,5 x 100 mil hab.). Observa-se ainda uma curva crescente na detecção de casos, nos últimos anos. Esta tendência crescente pode estar relacionada a maior sensibilidade das vigilâncias epidemiológicas.

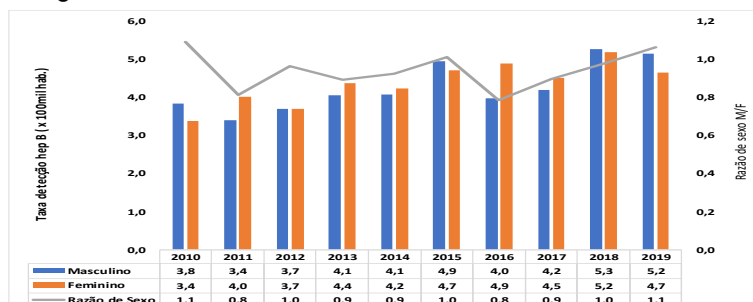
Figura 5. Taxa de detecção de casos de hepatite B (por 100 mil hab.), segundo núcleo regional de saúde e ano de notificação. Bahia, 2010 a 2019.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

Quanto ao sexo não se observa uma significância importante para a infecção pelo vírus B. No período, registrou-se discreta predominância do sexo feminino (3.303 casos) em relação ao sexo masculino (3.100 casos). A razão de sexo oscilou de 0,8 (2016) a 1,1 (2019).

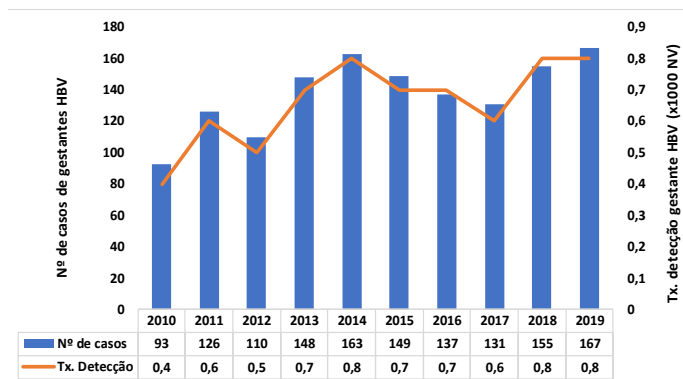
Figura 6. Taxa de detecção de hepatite B (por 100 mil hab.), segundo sexo e razão de sexo. Bahia, 2010 a 2019.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

Quanto a taxa de detecção de hepatite B em gestantes, observa-se uma tendência crescente, com variação de 0,4 (2010) para 0,8 (2019). Figura 7. Vale ressaltar a importância do diagnóstico na gestação com o intuito de adotar as medidas de prevenção da transmissão vertical.

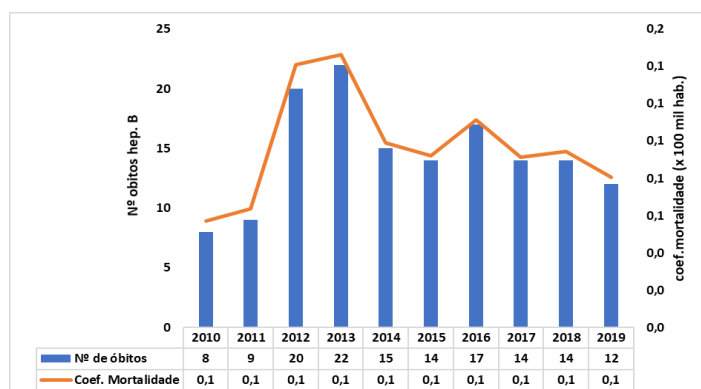
Figura 7. Número de casos de hepatite B em gestantes e taxa de detecção (por 1000 NV), segundo ano de notificação. Bahia, 2010 a 2019.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

Quanto ao número de óbito por hepatite B foram registrados 145 casos. Observa-se que a maior ocorrência foi registrada no ano de 2013, com 22 óbitos. O coeficiente de mortalidade, no período, manteve-se estável com 0,1 por 100 mil hab. Figura 8. O monitoramento/tratamento é um fator condicionante para redução da mortalidade por hepatite B.

Figura 8. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade por hepatite B (X 100 mil hab.), segundo ano de notificação. Bahia, 2010 a 2019.

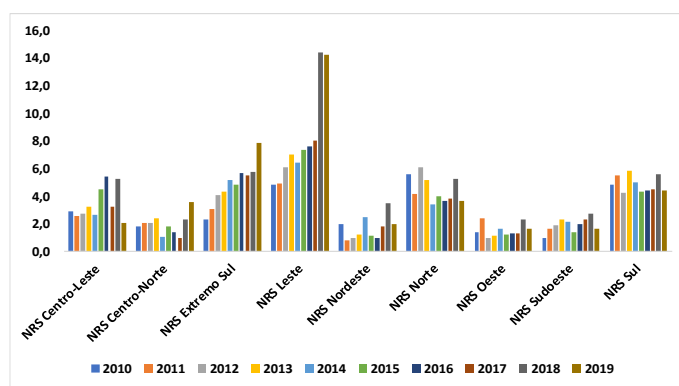


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

3. Hepatite C

A Bahia notificou 7079 casos de hepatite C, sendo que o NRS Leste foi o que registrou o maior número de casos, representando 53,9% do total de casos notificados, seguido do NRS Sul com 11,5% e NRS Centro Leste com 10,9%. Observa-se um decréscimo no número de notificações no ano de 2019, exceto no núcleos Centro Norte e Extremo Sul.

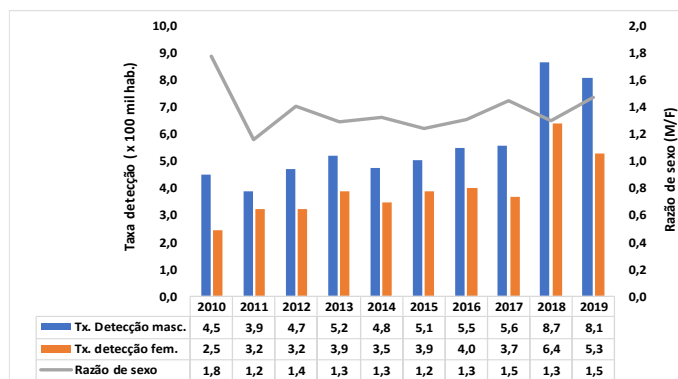
Figura 9. Taxa de detecção de casos de hepatite C (por 100 mil hab.), segundo núcleo regional de saúde e ano de notificação. Bahia, 2010 a 2019.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

Observa-se na figura 10, tendência crescente da taxa de detecção, com maior ocorrência do vírus C em pessoas do sexo masculino que registrou a maior taxa de detecção em 2017 (8,7 x 100mil hab.). A maior taxa de detecção do sexo masculino ocorreu em 2018 (6,4 x 100 mil hab.). A razão de sexo (M/F) apresentou variação de 1,8 (2010) a 1,2 (2011 e 2015).

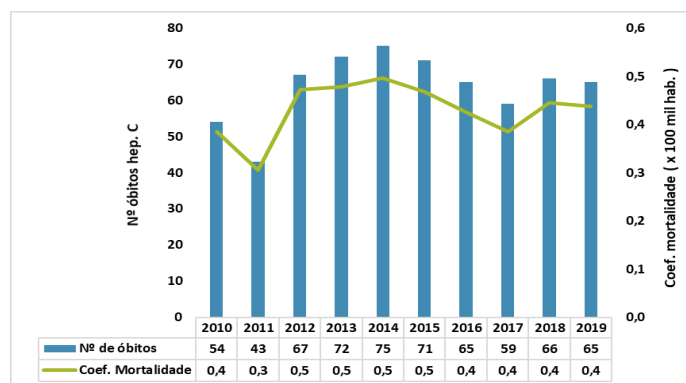
Figura 10. Taxa de detecção de hepatite C (por 100 mil hab.), segundo sexo e razão de sexo. Bahia, 2010 a 2019.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 1/11/2020

Na figura 11 verificou-se que ocorreu pouca variação no coeficiente de mortalidade por hepatite C, oscilando de 0,3 por 100 mil hab. (2011) a 0,5 por 100 mil hab. (2013-2015). No período de 2016 a 2019 ocorreu um discreto decréscimo deste indicador (0,4).

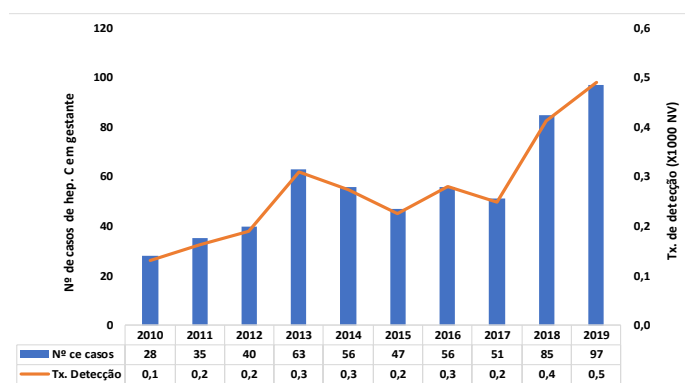
Figura 11. Número de óbitos e coeficiente de mortalidade por hepatite C (X 100 mil hab.). Bahia, 2010 a 2019.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

A taxa de detecção de gestantes portadoras do vírus C tem apresentado tendência crescente, passando de 0,1 (2010) para 0,5 (2019) por 1000 NV. Observa-se na figura 12, oscilações deste indicador, com aumento significativo em 2018 e 2019. Vale ressaltar que não é conhecido uma conduta técnica para prevenção da transmissão vertical da hepatite C.

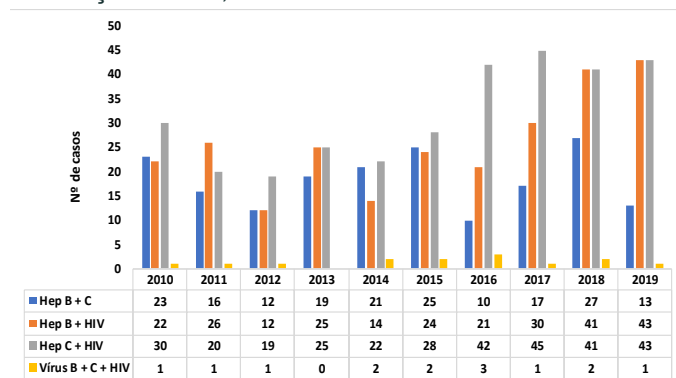
Figura 12. Número de casos de hepatite C e taxa de detecção (por 1000 NV), em gestante, segundo ano de notificação. Bahia, 2010 a 2019.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

Na análise da ocorrência de coinfeção, observou-se a coinfeção hepatite C e HIV acumula o maior percentual de casos (40,9%), seguido de hepatite B e HIV (33,5%) e hepatite B e hepatite C (23,8%). Observa-se ainda, tendência crescente das coinfeções no período analisado, com destaque para a coinfeção hepatite C e HIV.

Figura 13. Número de casos confirmados de coinfeção hepatite B + hepatite C (HBV + HCV), hepatite C + HIV (HCV + HIV), hepatite B + HIV (HBV + HIV), e hepatite B + hepatite C + HIV (HBV + HCV + HIV), segundo ano de notificação. Bahia, 2010 a 2019.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 11/11/2020

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. Avaliação pós tratamento do HCV (Resposta virológica sustentada)
5. Gestante portadora de HBV/HCV
6. Investigação da transmissão vertical dos vírus referidos

No estado da Bahia estes exames são realizados pela sub rede de laboratórios, composta atualmente pelo Laboratório Central de Saúde Pública Professor Gonçalo Moniz (LACEN/BA), Laboratório Municipal de Referência Regional (LMRR) de Porto Seguro, Laboratório Central Municipal de Vitória da Conquista (LACEM/VC) e Laboratório de Retrovírus do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES).

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

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.

Editorial

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Fabio Vilas Boas

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - Suvisa

Rívia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica Divep

Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Agravos - COAGRAVOS

Eleuzina Falcão

Elaboração

Fabiane Do Rosário Dias / Divep

Simone Caldas Portugal / Divep

Zilda A. T. Almeida/ Divep

Victória Dias/ Residente UNEB



Acesse os boletins pelo nosso QR Code