

Boletim Epidemiológico

Hepatites Virais. Bahia, 2021

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 01 de julho / 2021



O Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais da Diretoria de Vigilância Epidemiológica/ Superintendência de Vigilância à Saúde/ Secretaria de Saúde do Estado, elaborado e divulgado anualmente, apresenta informações e análises sobre os casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), destacando os principais indicadores epidemiológicos.

As hepatites virais representam um grave problema de saúde pública, no Brasil e no mundo devido a relevante interferência na morbimortalidade e por ser a maior causa de transplante hepático no mundo.

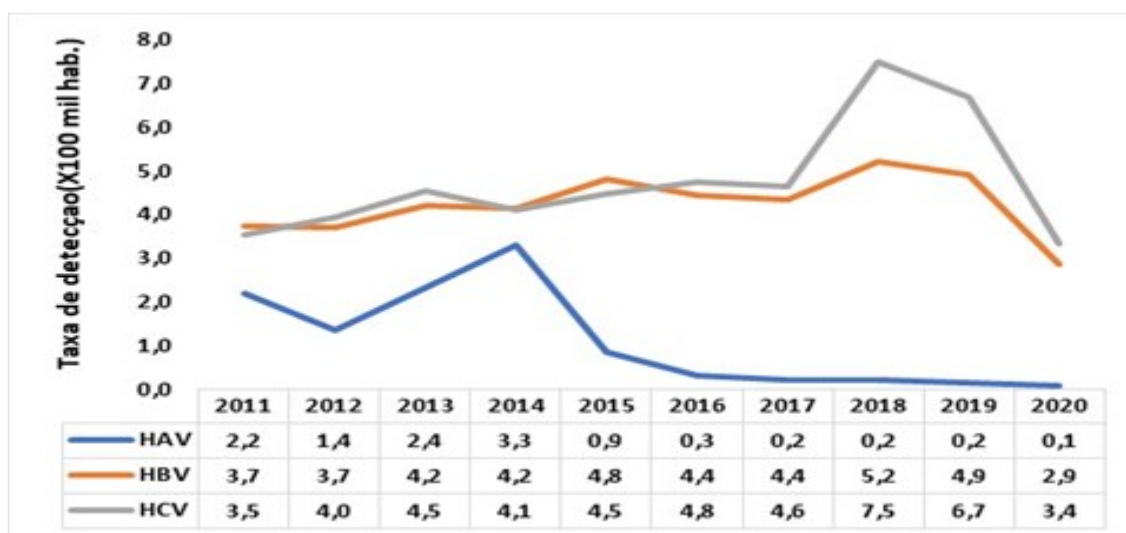
Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou um documento “Global Health Sector Strategy on Viral Hepatitis 2016-2021: Towards Ending Viral Hepatitis”, que tem como objetivo estabelecer estratégias globais com o intuito de eliminar as hepatites virais como problema de saúde pública.

O Ministério da Saúde em consonância com a OMS pactuou em reduzir em 65% os óbitos por hepatites virais, em 90% os novos casos, e aprovou o Plano de Eliminação da Hepatite C até 2030.

As hepatites virais são causadas por cinco vírus mais relevantes: A, B, C, D e E. Neste boletim serão destacadas a Hepatite Viral A (HAV), que possui a transmissão fecal-oral, Hepatite Viral B (HBV) e Hepatite C (HCV), caracterizadas pela transmissão sexual, vertical ou sanguínea. Os vírus D e E não tem circulação no Estado da Bahia, por isso não serão abordados.

De 2011 a 2020 foram notificados no estado da Bahia 15.126 casos de hepatites virais, sendo 1.645 (10,9%), de HAV, 6.355 (42,0%) HBV e HCV 7.126 (7,1%). A taxa de detecção de infecção pelo HAV apresentou tendência significativa de queda no período analisado, de 3,3 (2014) para 0,1 por 100 mil hab. (2020). Vale lembrar, que o Programa Nacional de Imunização (PNI) contempla a vacinação em crianças a partir dos 15 meses a 4 anos, 11 meses e 29 dias de idade e, para grupos específicos da população (imunodeprimidos). A melhoria no saneamento básico pode ter contribuído para a queda na taxa de detecção do HAV. Observa-se situação inversa em relação à taxa de detecção pelo HBV e HCV, que apresentou tendência de elevação. A taxa de detecção pelo HBV passou de 3,7 por 100 mil hab. (2011, 2012) para 5,2 (2018). A melhoria na qualidade da vigilância epidemiológica dos municípios e a disponibilidade dos testes rápidos nos serviços de saúde, podem ter interferência neste perfil epidemiológico. A taxa de detecção pelo HCV elevou de 3,5 (2011) para 7,5 por 100 mil hab. (2018). A introdução de drogas no tratamento da hepatite C, a partir de 2015, que apresentam eficácia acima de 95% na cura da doença, provavelmente fez com que os portadores do HCV procurassem os serviços em busca do tratamento, onde são diagnosticados e notificados no Sinan. A disponibilidade dos testes rápidos, nos serviços de saúde, também pode ter contribuído para o aumento dos casos. Observa-se queda acentuada na taxa de detecção no ano de 2020, que pode ser consequência da pandemia da Covid 19, que vem causando retração significativa na notificação dos agravos, em geral (Figura 1).

Figura 1- Taxa de detecção das hepatites virais (X100 mil hab.) segundo agente etiológico e ano de notificação. Bahia, 2011- 2020.

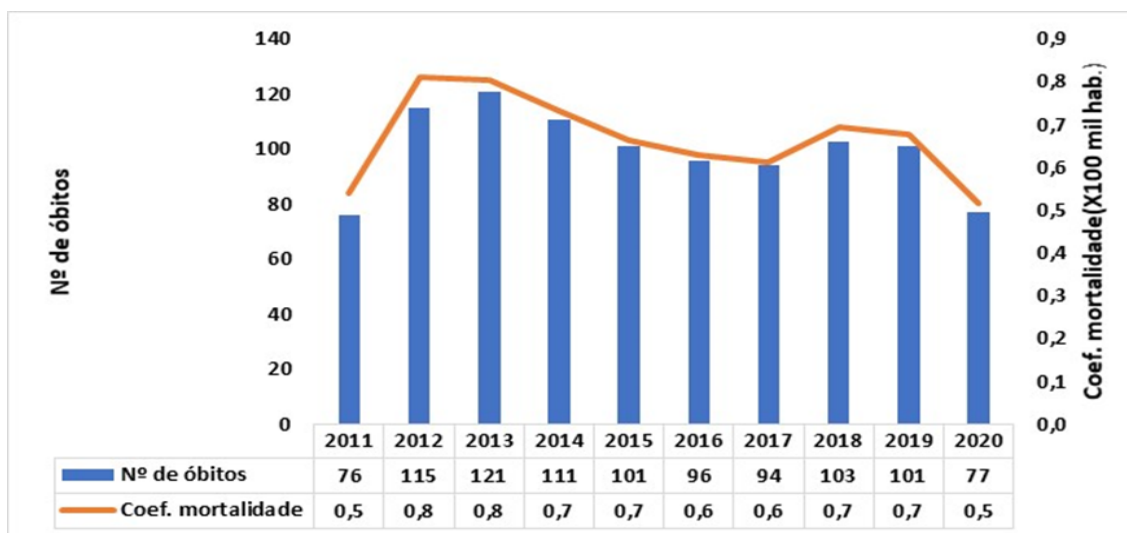


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 26/06/2021

O coeficiente de mortalidade por hepatites virais, no período analisado, apresentou discreta variação, de 0,5 por 100 mil hab. (2011 e 2020) a 0,8 nos anos de 2012 e 2013. A redução acentuada no número de casos de infecção pelo HAV e a introdução das novas drogas no tratamento da hepatite C, parece não ter interferido neste indicador (Figura 2).



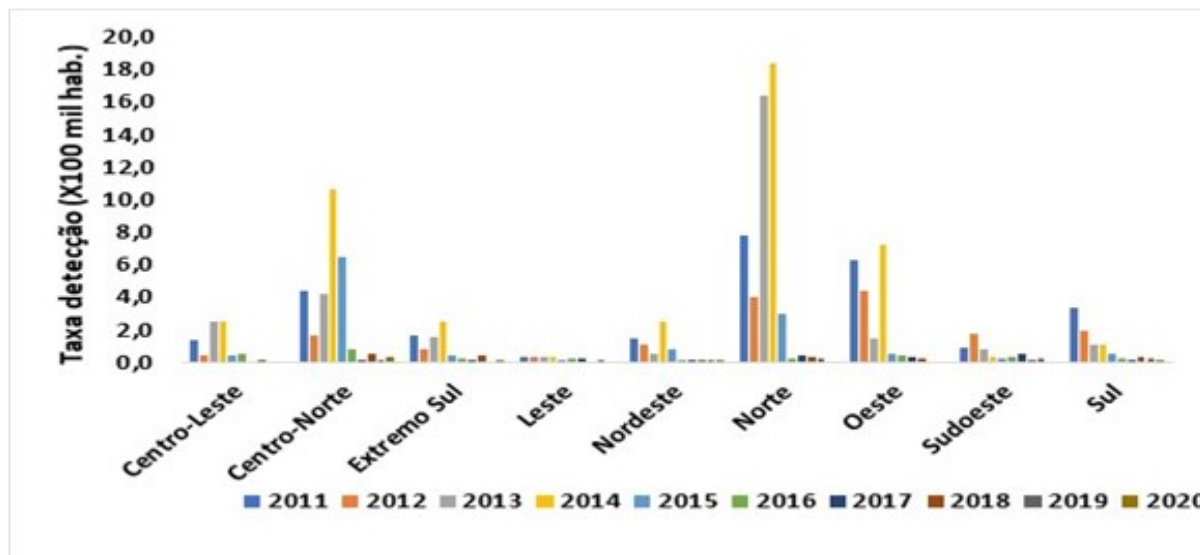
Figura 2 - Nº de óbitos e coeficiente de mortalidade por hepatites virais. Bahia, 2011 – 2020.



Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso 26/06/2021

As macrorregiões de saúde Norte (18,4X 100 mil hab.), Centro Norte (10,7X 100 mil hab.) e Oeste (7,2 X 100 mil hab.) foram as que apresentaram as maiores taxas de detecção da hepatite A no período analisado, com uma concentração de casos em 2014, o que sugere a ocorrência de surto nestes territórios, no referido período (Figura 3).

Figura 3 - Taxa de detecção de hepatite A segundo macrorregião de residência. Bahia, 2011- 2020

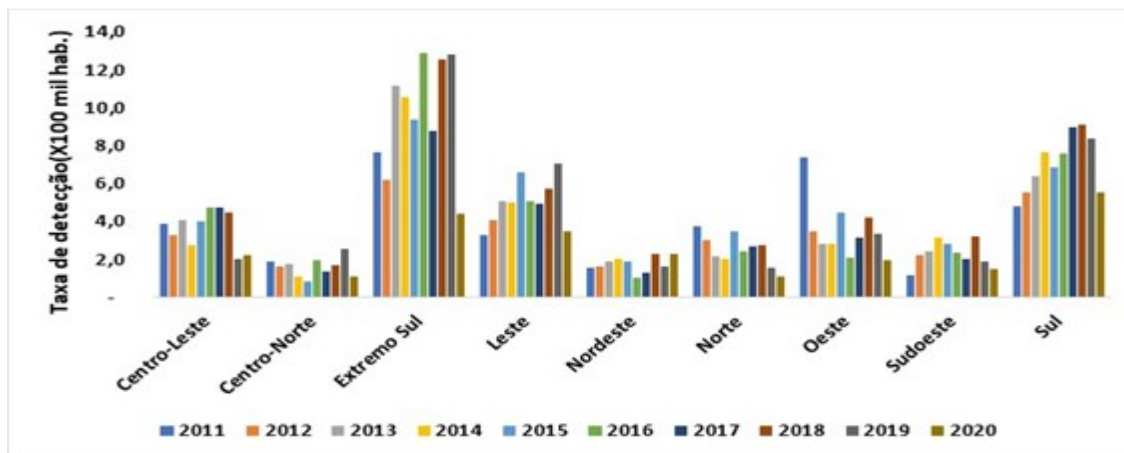


Fonte: SUVISA/ DIVEP/SINAN. Acesso Font26/06/2021

Observa-se que o Núcleo Regional de Saúde Extremo Sul apresentou no período, as maiores taxas de detecção de hepatite B, com destaque para os anos de 2016 (12,9 X100 mil hab.), 2018 (12,6 X 100 mil hab.) e 2019 (12,8 X100 mil hab.), seguido do Núcleo Regional de Saúde Sul com 9,0 X100 mil hab.- 2017; 9,1 X100 mil hab. – 2018 e 8,4 X100 mil hab. em 2019 e o Núcleo Leste que apresentou taxas de 6,6 em 2015 e 7,1X100mil hab. em 2019 (Figura 4).



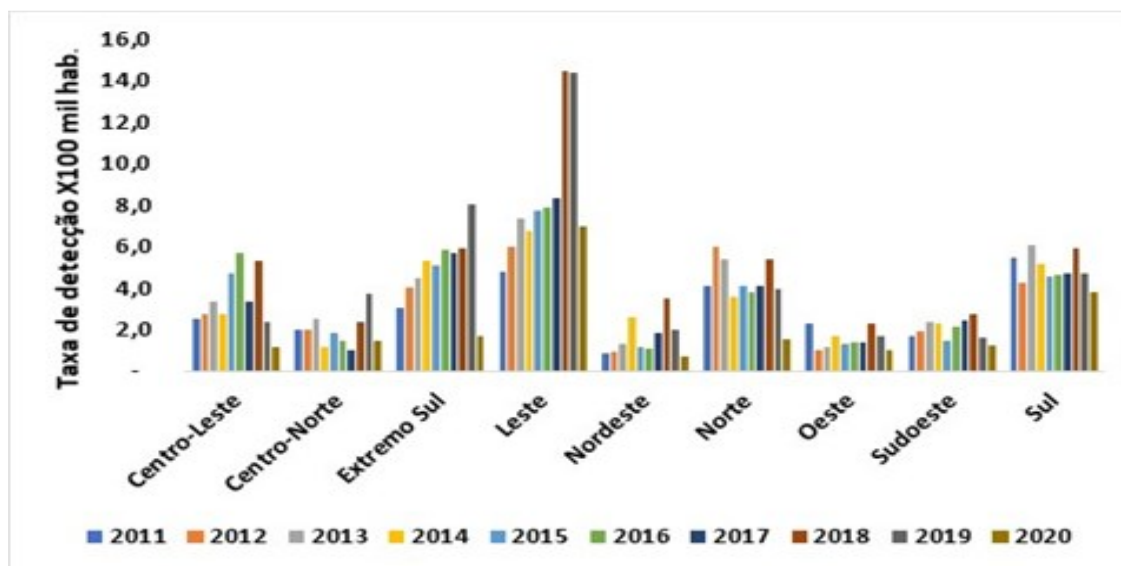
Figura 4 - Taxa de detecção de hepatite B segundo macrorregião de residência. Bahia, 2011-2020



Fonte: SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em 26/06/2021

O Núcleo Regional de Saúde Leste destaca-se com as maiores taxas de detecção de hepatite C (14,4 X100 mil hab.-2018 e 2019), seguido do Núcleo Extremo Sul (8,0 X100 mil hab.- 2019) e do Núcleo Sul (6,1 X100 mil hab.- 2013) (Figura 5).

Figura 5 - Taxa de detecção de hepatite C segundo macrorregião de residência. Bahia, 2011-2020

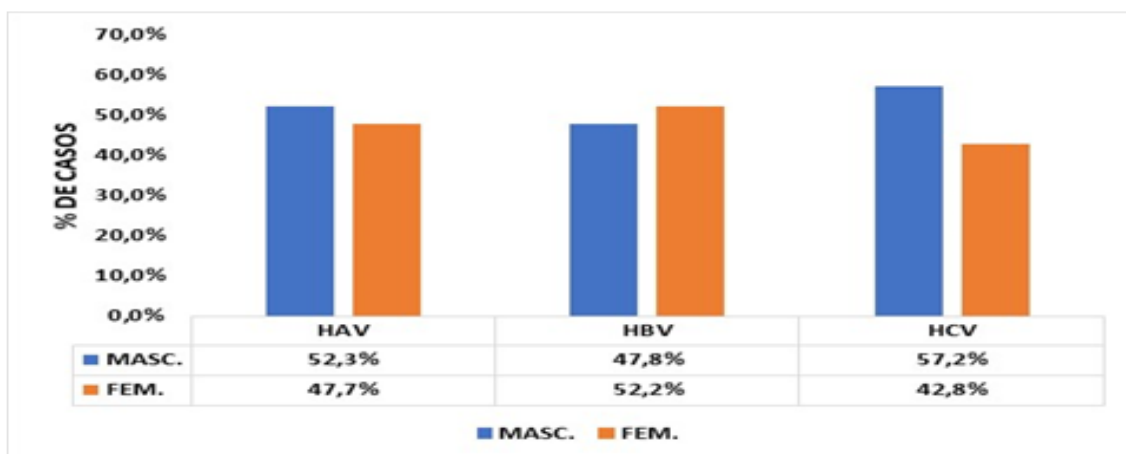


Fonte: SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em 26/06/2021

Em referência a análise do sexo, observou-se maior destaque para o sexo masculino (57,2%) na hepatite C. O sexo feminino foi o mais acometido pela infecção do HBV com 52,2% do total de casos. Para a infecção pelo vírus da hepatite A, o maior registro ocorreu no sexo masculino com 52,3% (Figura 6).



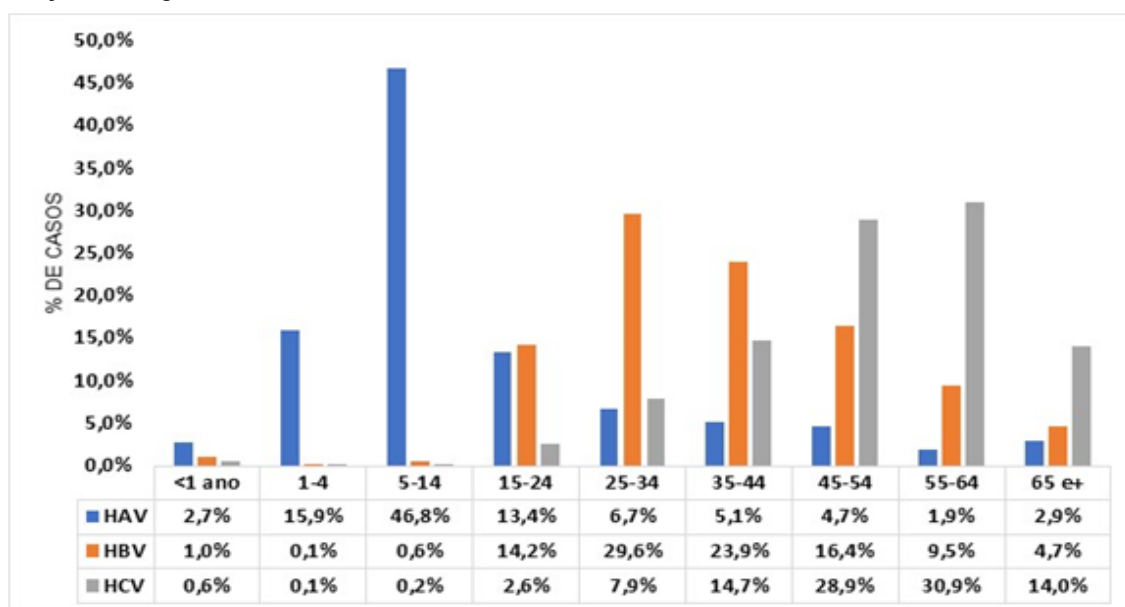
Figura 6 - Distribuição percentual de casos de hepatites virais segundo sexo e classificação



Fonte: SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em 26/06/2021

Em relação à faixa etária, observou-se que a hepatite A apresentou maior ocorrência nas faixas etárias de 5 a 14 anos de idade (46,8%) e 1 a 4 anos (15,9%). À medida que aumenta a idade, ocorre declínio na proporção de casos do agravo. A faixa etária mais acometida pela hepatite B foi a de 25 – 34 anos com 29,6% dos casos, seguida da de 35 a 44 anos, que acumulou 23,9% do total de casos. Quando analisada a ocorrência da hepatite C, verificou-se que a faixa etária de 55 a 64 foi a mais acometida, representada por 30,9% e a de 45 a 54 anos com 28,9% (Figura 7).

Figura 7- Distribuição percentual de casos de hepatites virais segundo faixa etária e classificação etiológica. Bahia, 2011-2020

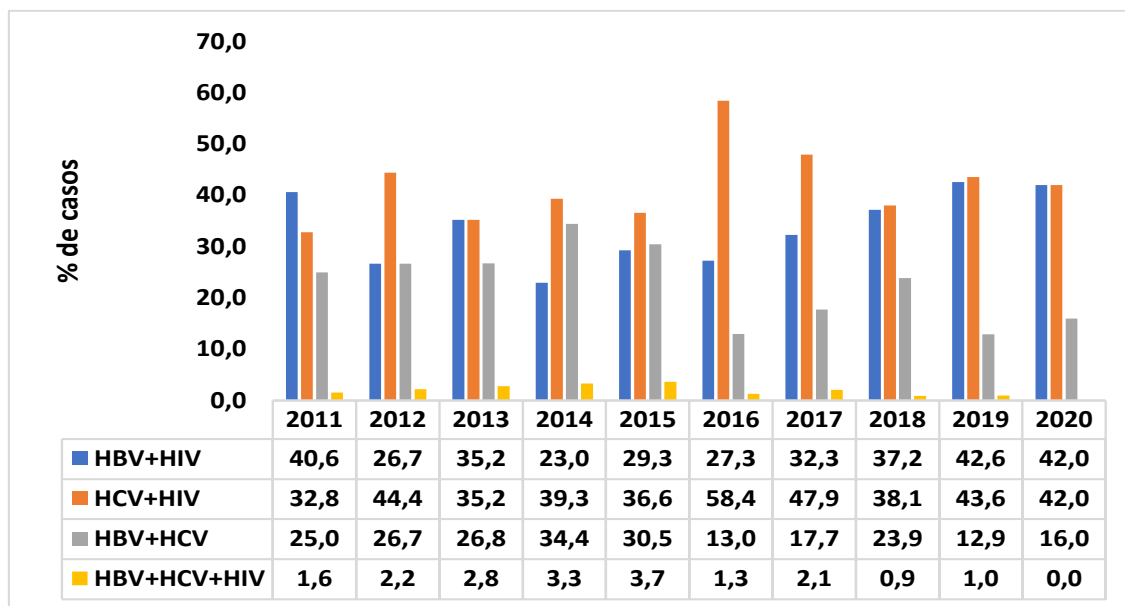


Fonte: SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em 26/06/2021

Quanto a ocorrência da coinfeção, observa-se uma tendência crescente ao longo dos anos, sendo mais expressiva no período de 2016-2019. Foi observado, o predomínio, em todo o período, da coinfeção de hepatite C + HIV, seguida da de hepatite B + HIV. A coinfeção de hepatite B + hepatite C + HIV, apresenta tendência de queda, nos últimos 3 anos (Figura 8).



Figura 8 - Número de casos das coinfeções hepatite B e HIV, hepatite C + HIV, hepatite B + hepatite C e hepatite B + C + HIV segundo ano de notificação. Bahia, 2011—2020.



Fonte: SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em 26/06/2021.

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.

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 Vigilância Epidemiológica de Agravos Transmissíveis - COAGRAVOS

Eleuzina Falcão

Elaboração

Simone Portugal Caldas / Divep

Zilda A. T. Almeida/ Divep



Acesse os boletins pelo
nosso QR Code