

Boletim Epidemiológico Hepatites Virais – 2014

Lima, Gediselma Borges; Costa, Mary Alexandra; Pondê, Robério Amorim Almeida; Menezes, Thiago Guida; Leite, Thaisa Caetano e Soares, Marlene das Graças.

Introdução

A hepatite é uma doença caracterizada pela inflamação das células do fígado que pode ser causada principalmente por vírus, uso de medicamentos, álcool e outras drogas. Pode levar a insuficiência hepática aguda, cirrose e câncer do fígado.

Estima-se que, no Brasil, 800 mil pessoas já foram infectadas pelo vírus da hepatite B e 1,5 milhão pelo vírus C. A média de casos notificados no Brasil é de 6,9 por 100.000 hab. (hepatite B) e de 6,6 por 100.000 hab. casos suspeitos de hepatite tipo C (SVS/MS).

Desde a década de 90, o estado de Goiás vem tentando estruturar a rede de diagnóstico e atendimento das hepatites virais através da Secretaria de Estado da Saúde (SES). Atualmente, a rede é composta por 16 Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA's), 1 Laboratório de Saúde Pública “Dr. Giovanni Cysneiros” (LACEN) e 5 Serviços de Atendimento Especializados (SAE's). Incluindo, a rede da Atenção Básica de Saúde, Média e Alta Complexidade.

A Organização Mundial de Saúde, na 63ª Assembléia Mundial de Saúde, ocorrida em maio de 2010, instituiu o dia 28 julho como o “Dia Mundial de Luta Contra as Hepatites”, com a intenção de fornecer oportunidades para educação e melhor entendimento das hepatites virais como um problema de saúde pública, bem como estimular e aumentar as medidas de controle e prevenção dessa doença (WHO, 63ª Assembléia Mundial da Saúde, 2010).

Em 1996, as hepatites virais foram incluídas na lista de Doenças de Notificação Compulsória no país. A principal fonte de notificação no Estado de Goiás são estabelecimentos de saúde que compõem a rede pública.

O Boletim Epidemiológico foi elaborado a partir das bases de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), no período de 2009 a 2013 da população residente no estado de Goiás. A análise define o padrão epidemiológico da doença, a partir de estudo descritivo e analítico com referência temporal e características pessoais.

Com o perfil epidemiológico das hepatites virais B e C retratado neste Boletim Epidemiológico, esperam contribuir na elaboração de planos estratégicos regionalizados para a intensificação das ações de controle e prevenção da doença, assim como, o fortalecendo da rede de diagnóstico e tratamento de forma descentralizada.

No período de 2009 a 2013 foram notificados 32.609 casos suspeitos de hepatites virais, deste total 9104 casos foram confirmados, onde 966 confirmados de hepatite A, 7.083 casos confirmados de hepatite B e 890 suspeitos de hepatite C.

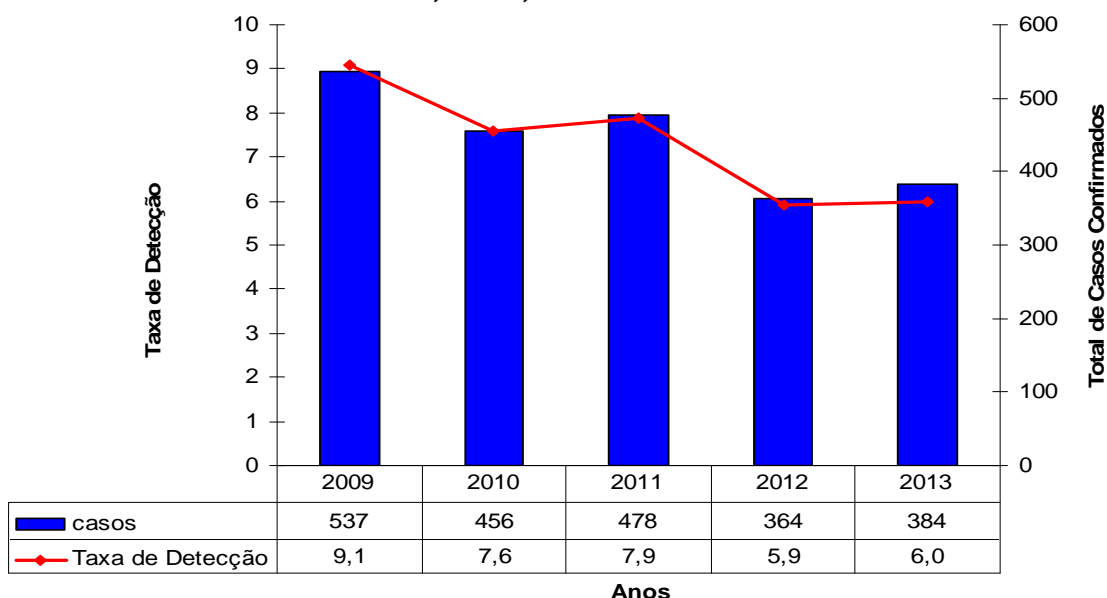
Ano da Notificação	Vírus A	Vírus B	Vírus C	Vírus B + D	Vírus E	Vírus B + C	Vírus A + B	Vírus A + C
2009	457	1.513	180	2	0	21	4	0
2010	223	1.342	200	0	0	27	13	0
2011	129	1.594	161	3	0	27	19	4
2012	98	1.236	188	2	1	14	7	0
2013	59	1.398	161	3	0	16	1	1
Total	966	7.083	890	10	1	105	44	5

Tabela 1: Frequência de casos confirmados de hepatites virais segundo classificação etiológica e ano de notificação, Goiás, 2009 a 2013.

Fonte: SINAN/GVEDT/SUVISA/SES

A taxa de detecção anual de hepatite B no estado de Goiás variou de 9,1/100.000/hab. a 5,9/100.000/hab. no período de 2009 a 2013. O ano de 2009 apresentou a maior taxa (9,1/100.000/hab.) e a menor taxa foi registrada em 2012 (5,9/100.000 hab.). Observa-se queda das taxas nos últimos dois anos em relação aos anos anteriores. Gráfico I.

Hepatite B: Total de Casos Confirmados e Taxa de Detecção Anual, Goiás, 2009 a 2013

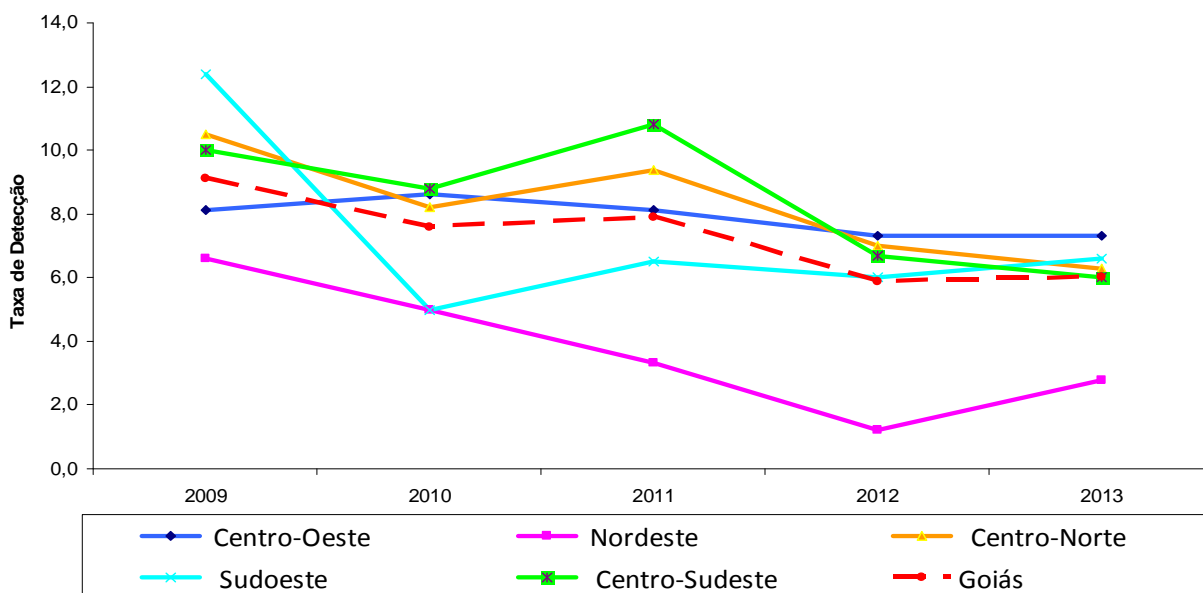


Fonte: SINAN/GVEDT/SUVISA/SES

Gráfico I: Total de Casos Confirmados e Taxa de Detecção Anual de Hepatite B (por 100.000/hab.), Goiás, 2009 a 2013.

O gráfico II apresenta os casos confirmados de infecção pelo vírus B (VHB), cujo critério utilizado para confirmação dos casos é a soma anual da classificação das formas clínicas (aguda, crônica e fulminante). Durante o período avaliado foram confirmados 2.219 casos, destes, 409 classificados como infecção aguda, 1806 crônica e 4 fulminante. Observa-se que no período de 2010 a 2012 a maior taxa de detecção ocorreu na macrorregião Centro Sudeste e a menor taxa na Nordeste.

No período de 2012 a 2013, observa-se aumento importante da taxa de detecção na região Nordeste e aumento discreto nas demais regiões, exceto as regiões Centro Norte e Centro Sudeste que apresentaram queda. (gráfico II). A partir de 2012, houve a descentralização dos testes sorológicos e a disponibilização dos testes rápidos para os CTA's ampliando o acesso ao diagnóstico com proposta de descentralização para a atenção básica de saúde.



Fonte: SINAN/GVEDT/SUVISA/SES

Gráfico II: Taxa de Detecção Anual de Hepatite B (por 100.000) por Macrorregião, Goiás, 2009 a 2013.

De acordo com a distribuição por sexo, o maior número de casos acumulados de hepatite B ocorreu no sexo feminino (1.140 casos). A razão de sexos nos anos avaliados foi semelhante (9 homens para cada 10 mulheres), exceto o ano de 2010 (11 homens para cada 10 mulheres). A taxa de detecção seguiu o mesmo padrão, o ano com a maior taxa de detecção (9,4/100.000/hab.) registrada no sexo feminino. Gráfico III.

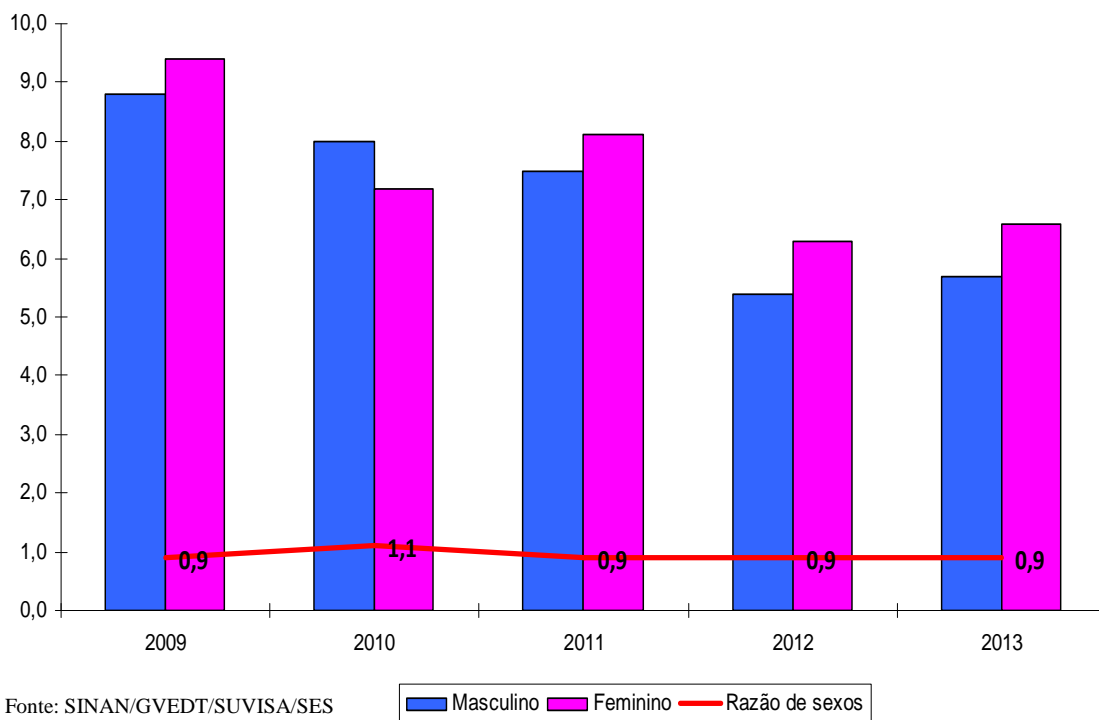


Gráfico III: Taxa de Detecção Anual de Hepatite B (por 100.000/hab.) segundo Sexo e Razão de Sexos, Goiás, 2009 a 2013.

Observando os dados da tabela abaixo, verifica-se que 74,1 % (n=1.644) dos casos não foi identificada a provável fonte de infecção, provavelmente pelo fato da infecção pelo vírus da hepatite B (HBV) ser silenciosa ou por exposição a várias fonte de infecção ou pelo desconhecimento da mesma. Em relação aos prováveis mecanismos de transmissão registrados no instrumento de coleta de dados (ficha de investigação), 17,5% (n=389) estão associados à via sexual.

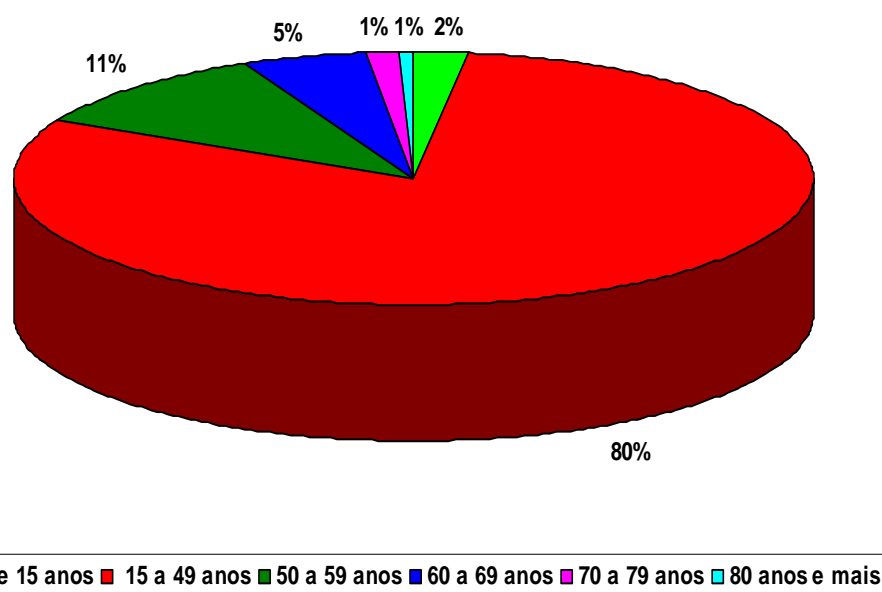
Forma Clínica	Ignorado/ Branco	Sexual	Trans. Sanguínea	Uso de Drogas	Vertical	Acidente de Trabalho	Hemo- diálise	Domiciliar	Trat. Cirúrgico	Trat. Dentário	Pessoa Pessoa	Outros	Total
Hepatite Aguda	269	91	4	0	2	4	1	13	0	9	2	14	409
Hepatite Crônica	1.373	297	15	8	10	5	0	36	2	28	14	18	1.806
Hepatite Fulminante	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Total	1.644	389	19	8	12	9	1	49	2	37	16	33	2.219

Fonte: SINAN/GVEDT/SUVISA/SES

Tabela 2: Frequência de Casos Confirmados de Hepatite B segundo Forma Clínica e provável Fonte de Infecção, Goiás, 2009 a 2013.

Conforme descrito no gráfico IV, a faixa etária compreendida entre 15 a 49 anos correspondem a 80% (1.778) dos casos confirmados de hepatite B no estado de Goiás, demonstrando maior vulnerabilidade e indicando a necessidade de adoção de estratégias diferenciadas de vacinação para este grupo etário de acordo com as especificidades de cada localidade para maior adesão da população em questão.

Recentemente, a vacina da hepatite B foi ampliada para o grupo etário menor que 50 anos, disponibilizada na rede SUS, independente de fator de risco. Acima desta faixa etária, a vacina deve ser ofertada conforme evidencia de fatores de risco (Nota Técnica Conjunta nº. 2/2013 da Coordenação Nacional de Imunização / SVS/MS).



Fonte: SINAN/GVEDT/SUVISA/SES

Gráfico IV: Percentual de Casos Confirmados de Hepatite B segundo Faixa Etária, Goiás, 2009 a 2013.

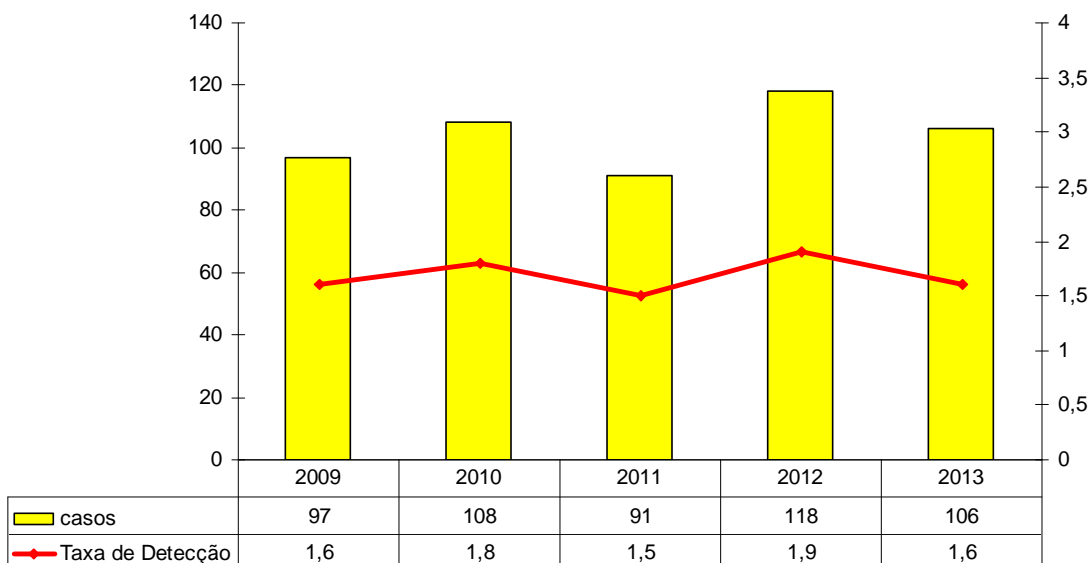
Observando a figura abaixo, no período de 2009 a 2013, foram registrados 41 óbitos por hepatite B. O coeficiente de mortalidade pela doença em questão variou de 0,1/100.000 hab. a 0,2/100.000/0hab, correspondendo aos anos de 2009 e 2010. Percebe-se queda gradual nos anos subsequentes. Gráfico V.



Fonte: SIM/GVEDT/SUVISA/SES

Gráfico V: Frequência de Óbitos e Coeficiente de Mortalidade por Hepatite B (por 100.000 hab.) por Ano de Ocorrência, Goiás, 2009 a 2013.

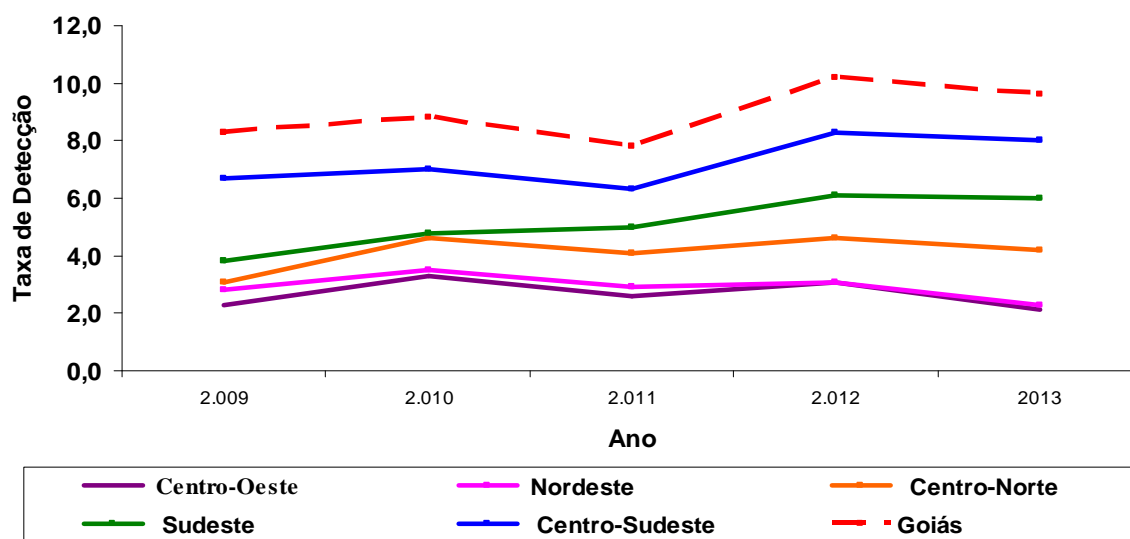
No período avaliado, verifica-se que do total da população exposta ao vírus da hepatite C (n= 890), em 520 indivíduos foi possível a confirmação laboratorial da infecção. Foram considerados os marcadores sorológicos anti – HCV e HCV – RNA reagentes simultaneamente para a confirmação dos casos. A taxa de detecção de hepatite C apresentou oscilações discretas de um ano para outro. O ano de 2012 apresentou a maior taxa (1,9/100.000 hab.) e a menor taxa foi observada no ano de 2011 (1,5/ 100.000/ hab.). Gráfico VI.



Fonte: SINAN/GVEDT/SUVISA/SES

Gráfico VI: Total de Casos Confirmados e Taxa de Detecção Anual de Hepatite C (por 100.000) por Ano de Notificação, Goiás, 2009 a 2013.

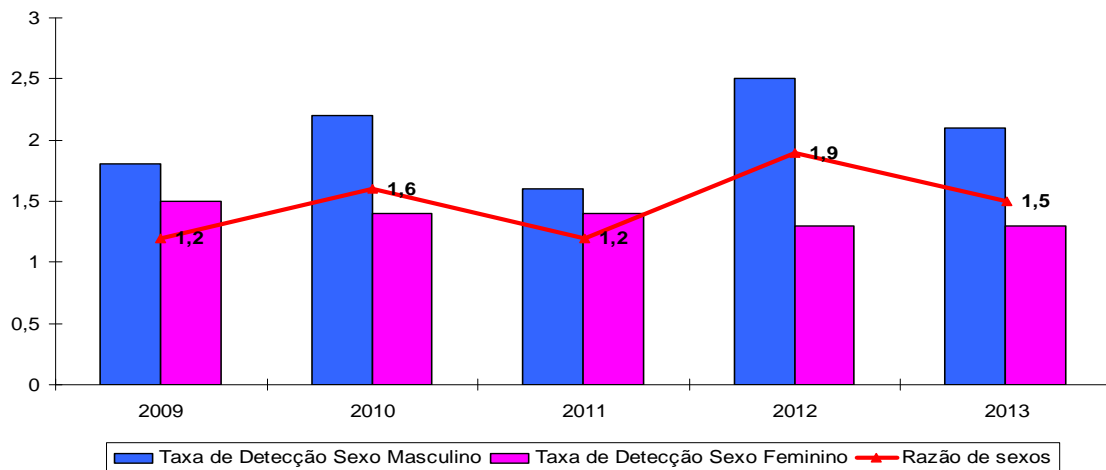
Observando os dados da figura abaixo, a taxa de detecção dos casos confirmados por macrorregião apresentou pouca variação nos anos avaliados. A macrorregião Centro – Oeste apresentou as maiores taxas de detecção e a região Nordeste registrou as menores taxas apontando a necessidade de ampliação da oferta dos testes para diagnóstico e adoção de estratégias diferenciadas para adesão da população a testagem sorológica, principalmente, os indivíduos que foram expostos a fatores de risco.



Fonte: SINAN/GVEDT/SUVISA/SES

Gráfico VII: Taxa de Detecção Anual de Hepatite C (por 100.000) por Macrorregião e Ano de Notificação, Goiás, 2009 a 2013.

De 2009 a 2013, foram confirmados 309 casos de hepatite C no sexo masculino e 211 no sexo feminino. Verifica-se que as taxas de detecção (por 100.000/hab.) no sexo masculino foram maiores em todos os anos avaliados. Notam-se variações na razão de sexo ao longo dos anos, com predomínio do sexo masculino em todos os anos, sendo que, o ano de 2012 a relação entre os sexos foi maior no sexo masculino em relação aos outros anos (19 homens para cada 10 mulheres).



Fonte: SINAN/GVEDT/SUVISA/SES

Gráfico VIII: Taxa de Detecção Anual de Hepatite C (por 100.000/hab.) segundo Sexo e Razão de Sexos, Goiás, 2009 a 2013.

No período avaliado, foram registrados 58 óbitos por hepatite C no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), sendo o ano de 2010 com a maior ocorrência de óbitos (n=15).

Em julho de 2013, iniciou - se no estado de Goiás o tratamento da Hepatite C com as novas drogas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (MS). Atualmente, 140 portadores do vírus da hepatite C foram cadastrados no Hospital de Doenças Tropicais (HDT) e 5 no Serviço de Tratamento Especializado (SAE) do Município de Anápolis totalizando 145 usuários para tratamento da terapia tripla.