



Boletim Epidemiológico

Volume 25, número 06

Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis/Superintendência de Vigilância em Saúde/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDT/ SUVISA/SES-GO)

Perfil epidemiológico de hepatites B e C no estado de Goiás, 2019 a 2023

Daniela Martins Pinheiro¹; Luciene Siqueira Tavares²

¹ Biomédica especialista em Saúde Pública com ênfase em saúde da família. CVISTS/ GVEDT/ SUVISA/ SES-GO Goiânia. GO. Brasil <https://lattes.cnpq.br/9077317963704674>

² Enfermeira especialista em Análise de Situação de Saúde, CVISTS/GVEDT/ SES-GO Goiânia. Go. Brasil. <https://lattes.cnpq.br/3233386121048655>

Recebido: 17/05/2024

Aceito: 27/06/2024

Publicado: 29/06/2024

E-mail:

gvedtsuvisa.ses@goias.gov.br

Descritores: Hepatite B e Hepatite C, Epidemiologia

INTRODUÇÃO

Hepatite viral é uma infecção que acomete o fígado causando inflamação que pode variar de leve à acentuada. Uma das preocupações dos órgãos de saúde é que grande parte dos portadores de hepatite não tem ciência de seu status clínico por ser uma infecção silenciosa, ou seja, frequentemente assintomática¹.

Existem cinco vírus causadores de hepatite identificados como vírus A, B, C, D e E. A exposição a qualquer um pode levar a infecção aguda, sintomática ou não, que pode evoluir para forma crônica, quando o agente for o vírus da hepatite B (HBV) ou vírus da hepatite C (HCV). A forma aguda da infecção, tem evolução rápida, com duração em torno de 6 meses, sendo autolimitante e apresenta bom prognóstico. Já em sua forma crônica, tem evolução lenta e continuamente progressiva, podendo levar a cirrose e/ou carcinoma hepatocelular².

A transmissão do vírus da hepatite B pode ocorrer por via parenteral ou por via sexual, portanto a hepatite B é considerada uma doença sexualmente transmissível. A transmissão vertical (materno-infantil) também é causa frequente de disseminação desse vírus. Já a transmissão do vírus da hepatite C ocorre principalmente por via parenteral.

A transmissão sexual é pouco frequente, ocorrendo principalmente em pessoas com múltiplos parceiros e com práticas sexuais de risco (sem uso de preservativo). As estimativas atualizadas da OMS indicam que 254 milhões de pessoas viviam com hepatite B e 50 milhões de pessoas com hepatite C no ano de 2022 em 187 países. A hepatite é a segunda principal causa infecciosa de morte em nível mundial-com 1,3 milhão de mortes por ano, o mesmo que a tuberculose, uma das principais causas infecciosas de morte³.

A proposta estratégica para combater essas doenças como um obstáculo à saúde pública prevê que as ações sejam organizadas de modo a reduzir as ocorrências de hepatites B e C em 90% e a mortalidade de ambas em 65% até 2030, tomando como referência o ano de 2015⁴.

O contexto brasileiro pode servir de exemplo e modelo para a concretização das estratégias de eliminação das hepatites virais no restante do mundo, em virtude do rol de serviços ofertados gratuitamente para essas doenças no país.

A história clínica e os antecedentes epidemiológicos do paciente, incluindo idade, região de origem, relato de exposição a objetos cortantes, história prévia de transfusão de sangue ou uma variedade de práticas sociais, culturais e comportamentais, podem ser muito importantes para determinar a etiologia da doença. No entanto, na maioria dos casos, essas informações são incompletas e às vezes imprecisas e, portanto, fornecem pouco auxílio na investigação e notificação do caso.

Nesse boletim daremos enfoque às hepatites B e C por serem agravos de maior impacto na população afetada (quando comparado as outras hepatites virais) e se manterem como um dos principais problemas de saúde pública, a despeito das medidas de prevenção e controle da infecção e estratégias atualmente adotadas para eliminação¹, e tem como objetivo demonstrar o perfil epidemiológico dos casos que foram notificados entre 2019 e 2023, apresentando os indicadores epidemiológicos e operacionais de relevância do estado, para fins de tomada de decisão em relação às ações do Programa para Eliminação das Hepatites Virais até 2030.

MÉTODOS

Trata-se de uma análise descritiva de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e tabulados em ferramenta de análise de dados Excel e *Tabwin*, referentes à coorte de casos diagnosticados e notificados por município de residência entre 2019 e 2023 pelos serviços de saúde de Goiás. Ressaltamos que casos notificados são todas as notificações inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) e casos confirmados são aqueles que atendem os critérios de definição dos casos de Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas⁵.

Neste documento foram analisados os casos confirmados de infecção pelo HBV e pelo HCV, levando em consideração o resultado dos marcadores sorológicos pesquisados (HBsAg - Reagente e/ou anti HBcIgM- Reagente) para o vírus B e (anti-HCV-Reagente e/ou HCV RNA detectável) para o vírus da hepatite C.

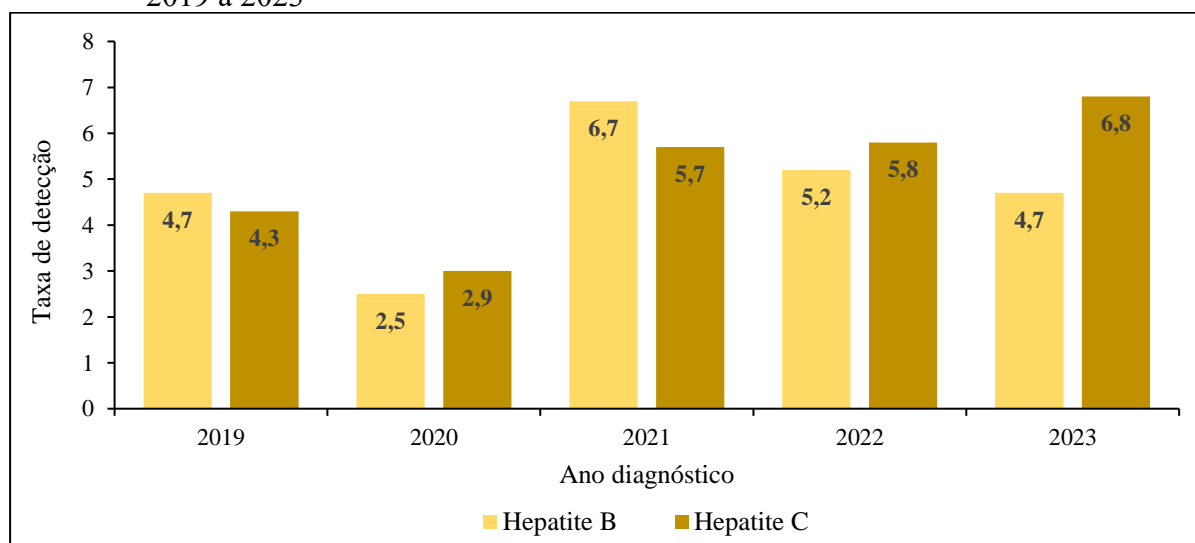
Para o cálculo dos coeficientes foram utilizados dados do Censo e das estimativas populacionais e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente ao período de 2023.

RESULTADOS

No estado de Goiás de 2019 a 2023, foram confirmados 3430 casos de hepatites B e C. Destes, 1688 (49,2%) são casos de hepatite B e 1742 (50,8%) de hepatite C.

A taxa de detecção de infecção pelo HBV e HCV, de acordo com a Figura 1, apresentou queda considerável (de 4,7 para 2,5 e de 4,3 para 3 por 100.000 hab.) de 2019 para 2020, para os dois agentes respectivamente. Esse declínio pode ser atribuído ao período da pandemia da COVID-19, em atenção às medidas de contenção e segurança que o momento exigia. Em compensação, no ano de 2021 a taxa de detecção aumentou em relação ao ano de 2020, refletindo o retorno as atividades regulares de monitoramento. A taxa de detecção para Hepatite B diminuiu de 2021 a 2023(6,7 para 4,7). A mais alta taxa de detecção para hepatite C no período avaliado foi em 2023 (6,8).

Figura 1 - Taxa de detecção de infecção pelo HBV e HCV segundo ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2023*

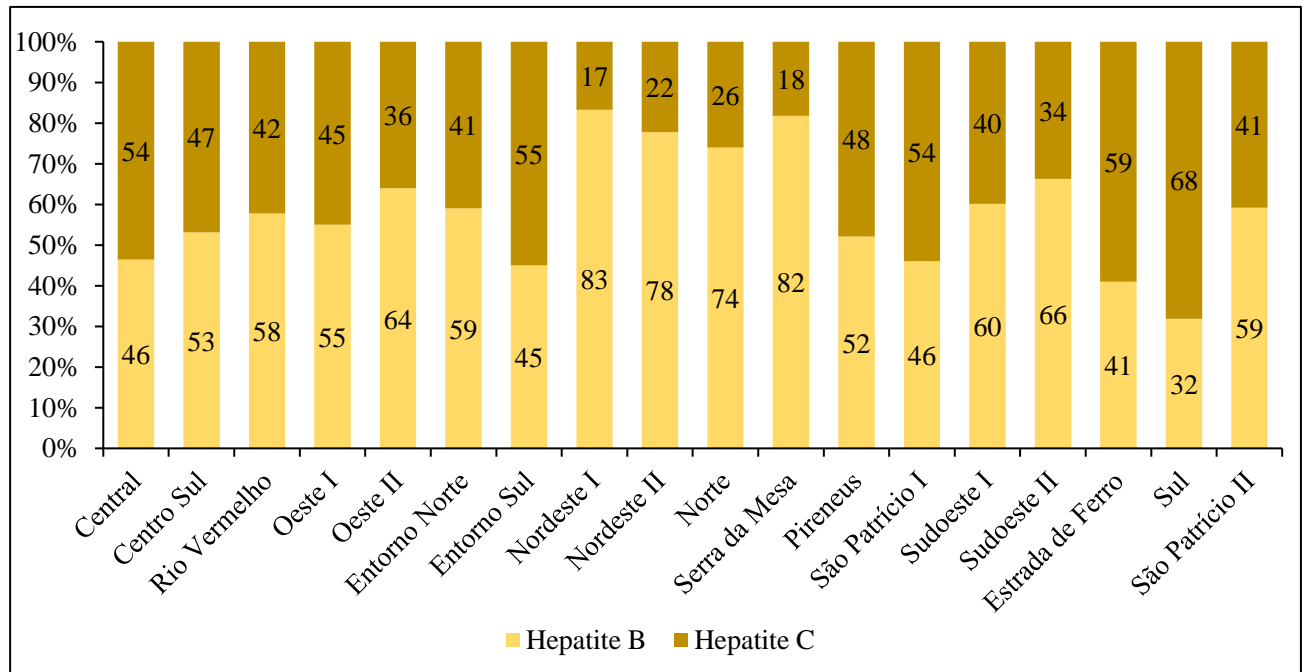


Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN

*Dados sujeitos à alteração, atualizados em 17/04/2024

As Regiões de Saúde (RS) apresentaram perfis epidemiológicos diferentes quanto à proporção de casos confirmados de infecção pelo HBV e HCV. Na figura 2 observa-se que a Região de Saúde Nordeste I foi a que apresentou maior proporção dos casos de infecção pelo vírus B (83%) e a RS Sul apresentou a maior proporção de casos confirmados de infecção pelo Vírus C (68%).

Figura 2 - Proporção dos casos de infecção pelo HBV e HCV notificados segundo a Região de Saúde, Goiás, 2019 a 2023*



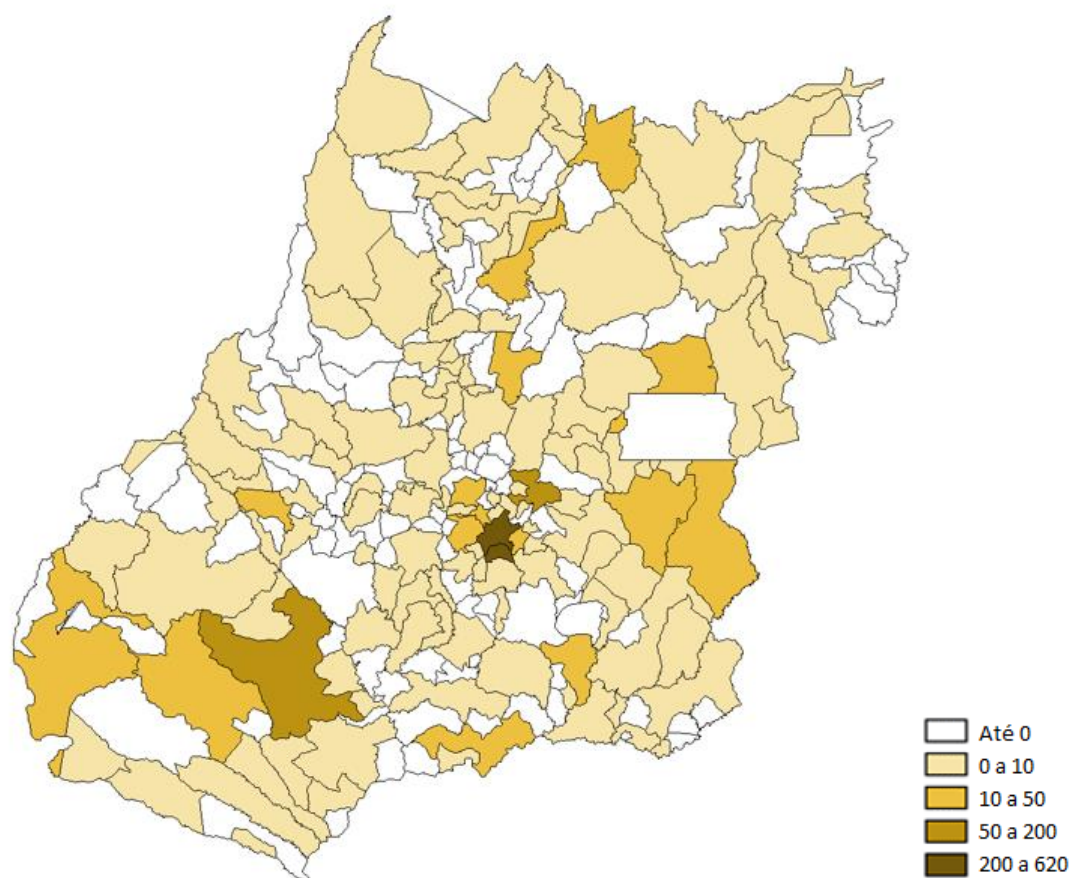
Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN

*Dados sujeitos à alteração, atualizados em 17/04/2024

HEPATITE B

De acordo com o mapa de Figura 3, o município de Goiânia, capital do estado, concentra o maior número de casos ao longo da série histórica com 620, 36,7% dos casos. Dentre os municípios mais populosos em Goiás há o maior número de casos com 246 (14,5%) em Aparecida de Goiânia, 120 casos (7,1%) em Anápolis, 66 (3,9%) em Rio Verde e 42 (2,4) em Senador Canedo.

Figura 3 – Distribuição do acumulado de casos de infecção pelo HBV segundo município de residência, Goiás 2019 a 2023

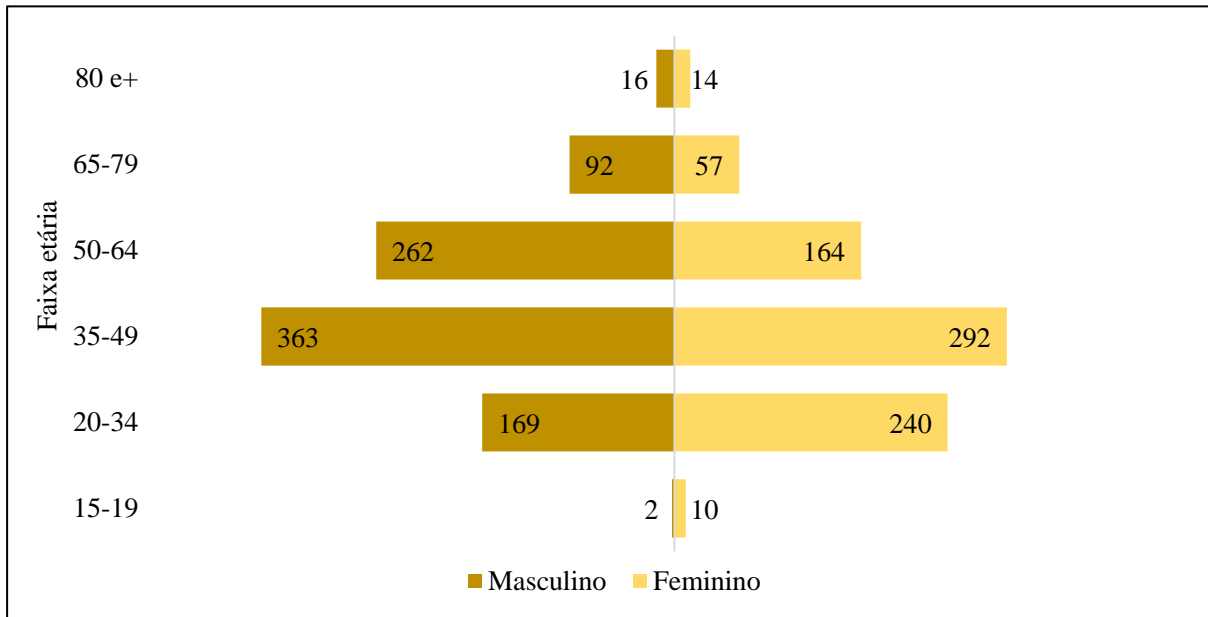


Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN

*Dados sujeitos à alteração, atualizados em 17/04/2024

Foram confirmados 1688 casos de infecção pelo HBV no estado de Goiás entre os anos 2019 a 2023. Em 07 casos não possível verificar a idade. As taxas de detecção são maiores no sexo masculino. Entre os homens e mulheres, verificou-se que a maior taxa de detecção foi nas faixas etárias de 35 a 49 anos, seguida de 50 a 64 anos e também na faixa etária de 20-34 anos. Entre as mulheres, a faixa etária 20-34 anos e 15-19 anos são aquelas que apresentam maior número de casos que os homens (Figuras 4).

Figura 4 - Acumulado de casos de infecção pelo HBV segundo faixa etária e sexo, Goiás 2019 a 2023

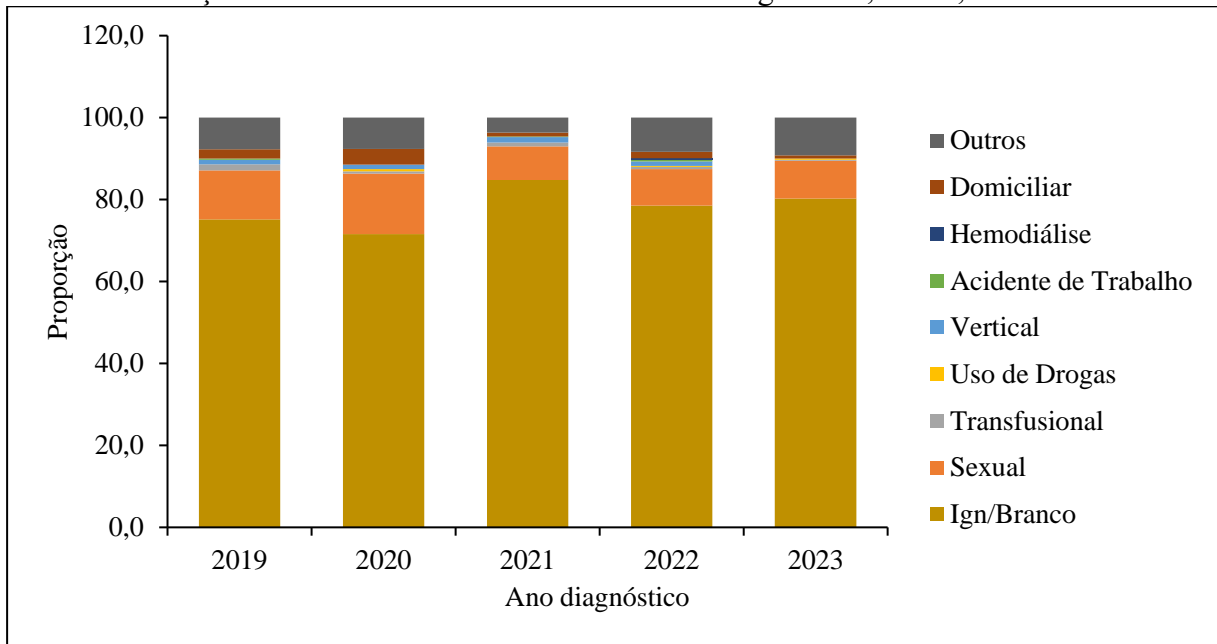


Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN

*Dados sujeitos à alteração, atualizados em 17/04/2024

Quanto à provável fonte de infecção ou mecanismo de transmissão, observou-se que do total dos casos da série histórica, essa informação foi registrada como “ignorada/Branco”, com a proporção variando entre 73% e 83%, dificultando uma melhor avaliação. Dentre os casos cuja provável fonte de infecção ou mecanismo de transmissão era conhecido, a maior proporção ocorreu por via sexual, sendo essa a via frequentemente comum de exposição ao HBV, principalmente em países de baixa endemicidade. Contudo, é importante notar que o Brasil é considerado uma região de endemicidade intermediária, o que torna a transmissão vertical do HBV importante rota de manutenção da circulação do agente e responsável por grande parte dos casos de infecção crônica⁶. A distribuição das prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo (Figura 5).

Figura 5 - Proporção de casos de infecção por HBV segundo provável fonte de infecção/mecanismo de transmissão e ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2023



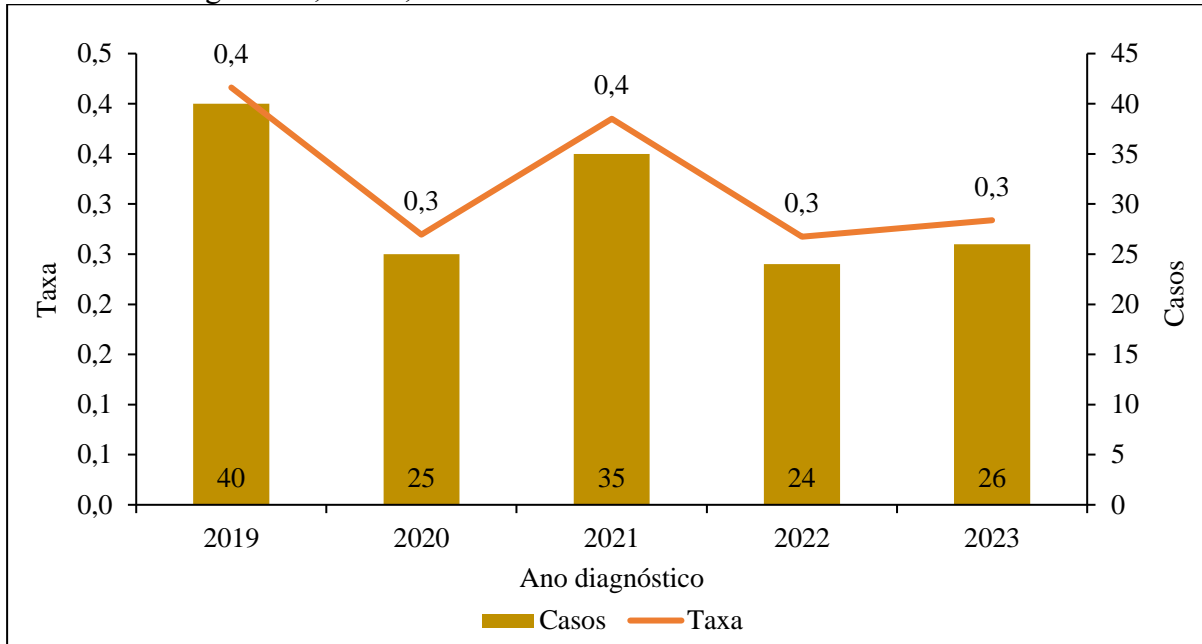
Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN

*Dados sujeitos à alteração, atualizados em 17/04/2024

No período de 2019 a 2023, a distribuição dos casos acumulados de hepatite B detectados no momento da gestação representaram 8,9% (150/1688) do total de casos na população adulta. A taxa apresentou declínio a partir do ano de 2021, que passou de 0,4 casos por mil nascidos vivos, para 0,3 casos em 2022 se mantendo em 2023. Houve uma redução na taxa no ano de 2020 em relação a 2019, o que também pode estar associado ao cenário da pandemia da COVID-19 (Figura 6).

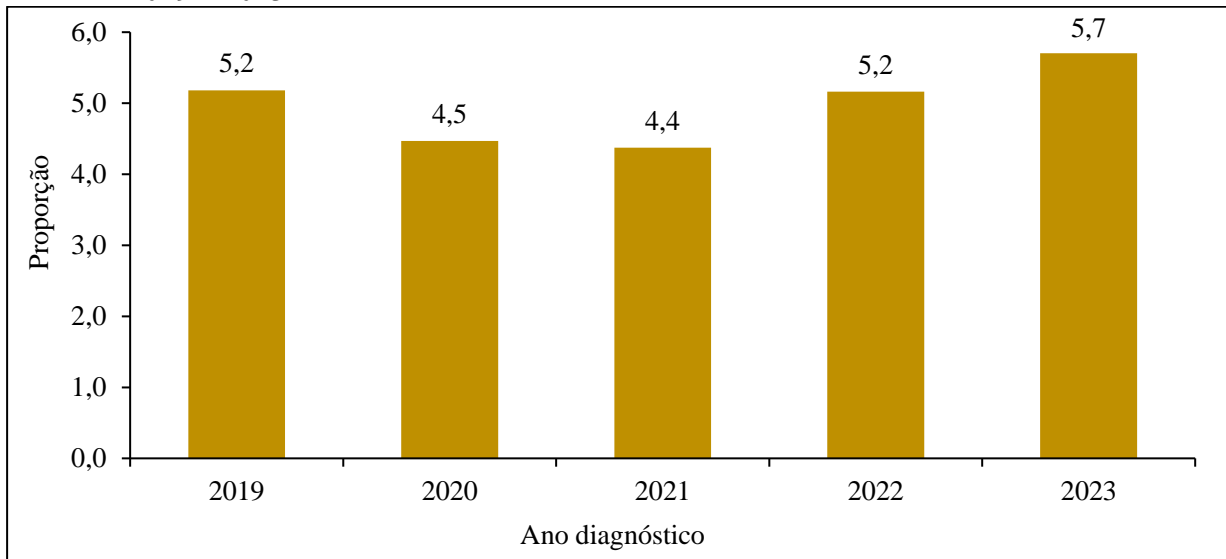
No período, do total de casos confirmados de infecção por HBV (1688), em média, 5,0% havia co-infecção HBV/HIV. Observou-se, ao longo desses anos, um aumento no percentual de coinfecção de 4,4 em 2021 para 5,7 em 2023 (Figura 7).

Figura 6 - Total de casos e taxa de detecção de infecção por HBV em gestantes segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2023*



Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 17/04/2024

Figura 7. Proporção de casos de coinfeção HBV/HIV segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2023



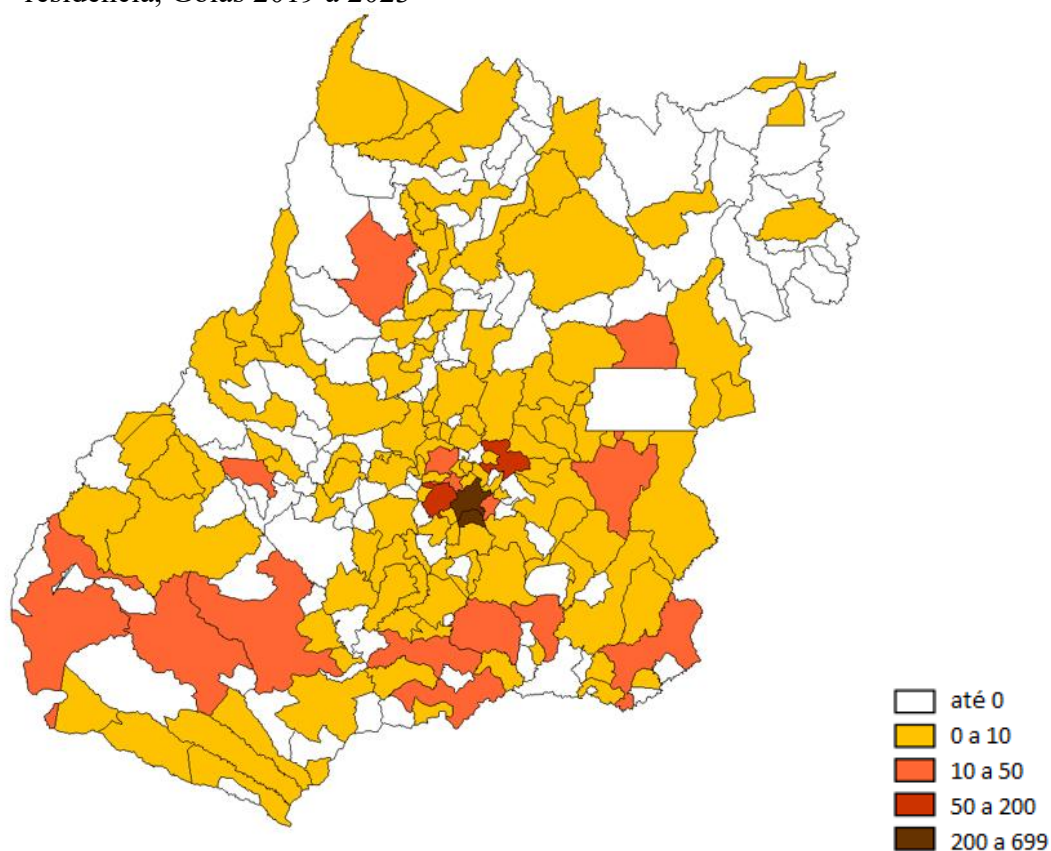
Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN

*Dados sujeitos à alteração, atualizados em 17/04/2024

HEPATITE C

Do total de casos confirmados para HCV 1742, a capital Goiânia concentra o maior número de casos do estado com 699 (40,1%) no período analisado, seguido de Aparecida de Goiânia com 236 (13,5%). Anápolis conta com 115 casos (6,6%), Trindade com 58 (3,3%), Luziânia com 43 (2,5%) e Morrinhos com 40 casos (2,3%) municípios que concentram o maior número de notificações (Figura 8).

Figura 8 - Distribuição do acumulado de casos de infecção pelo HCV segundo município de residência, Goiás 2019 a 2023

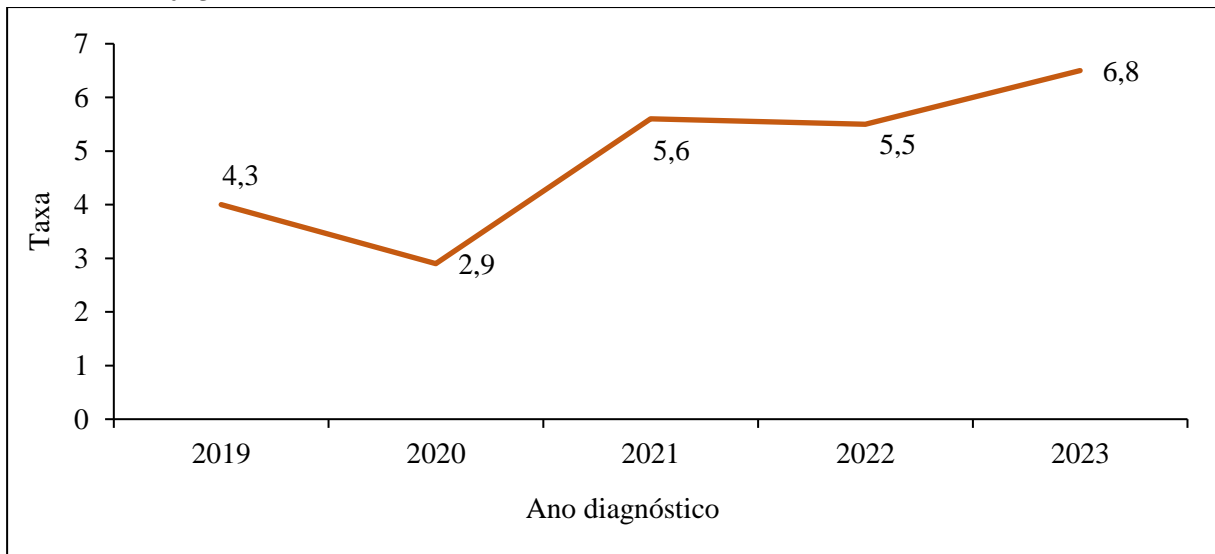


Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN

*Dados sujeitos à alterações, atualizados em 17/04/2024

Entre os anos de 2019 e 2020 houve diminuição na taxa de detecção, variando de 4,3 para 2,9/100.000 habitantes, com subsequente aumento a partir de 2021 atingindo o máximo de 6,8 em 2023 (Figura 9).

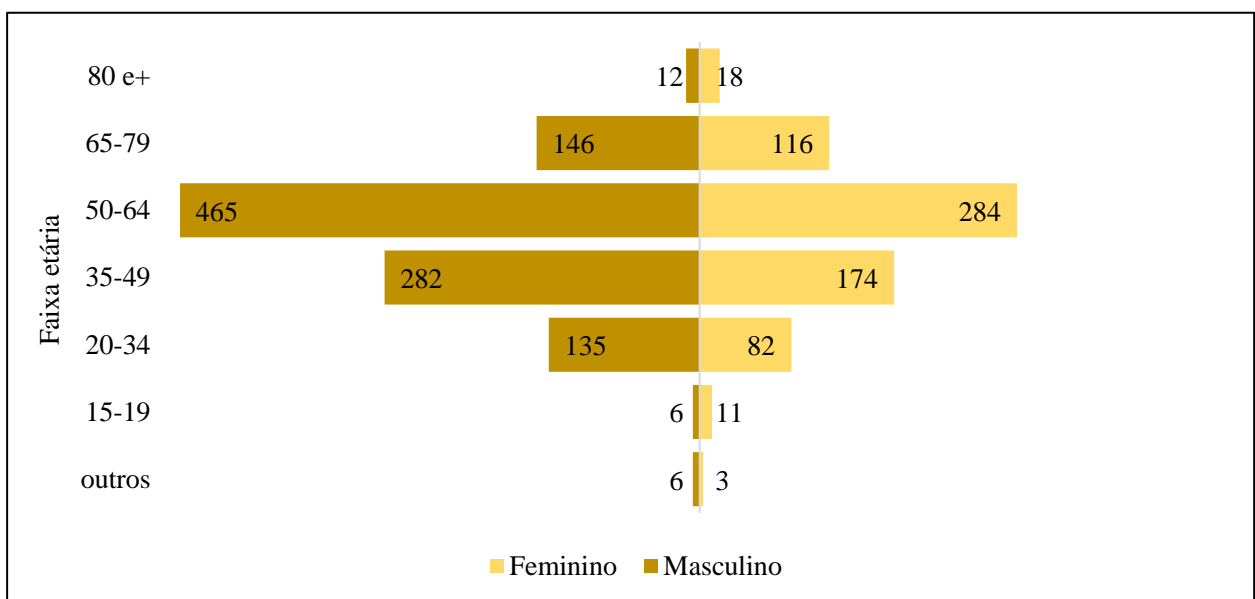
Figura 9 - Taxa de detecção de infecção pelo HCV segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2023*



Fonte :SES/SUVISA/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 17/04/2024.

De acordo com a figura 10, observa-se que o maior percentual dos casos confirmados de hepatite C ocorreu na faixa etária de 50 a 64 anos, correspondendo a 43% do total de casos e 26% dos casos de 35 a 49 anos; 12% de 20 a 34 anos e 15 % de 65 a 79 anos. Os maiores números de casos são observados no sexo masculino exceto na faixa etária de 80+ e 15-19 anos. Dos 1742 casos, 60,4% são de sexo masculino e 39,5 % do sexo feminino com 02 casos ignorados.

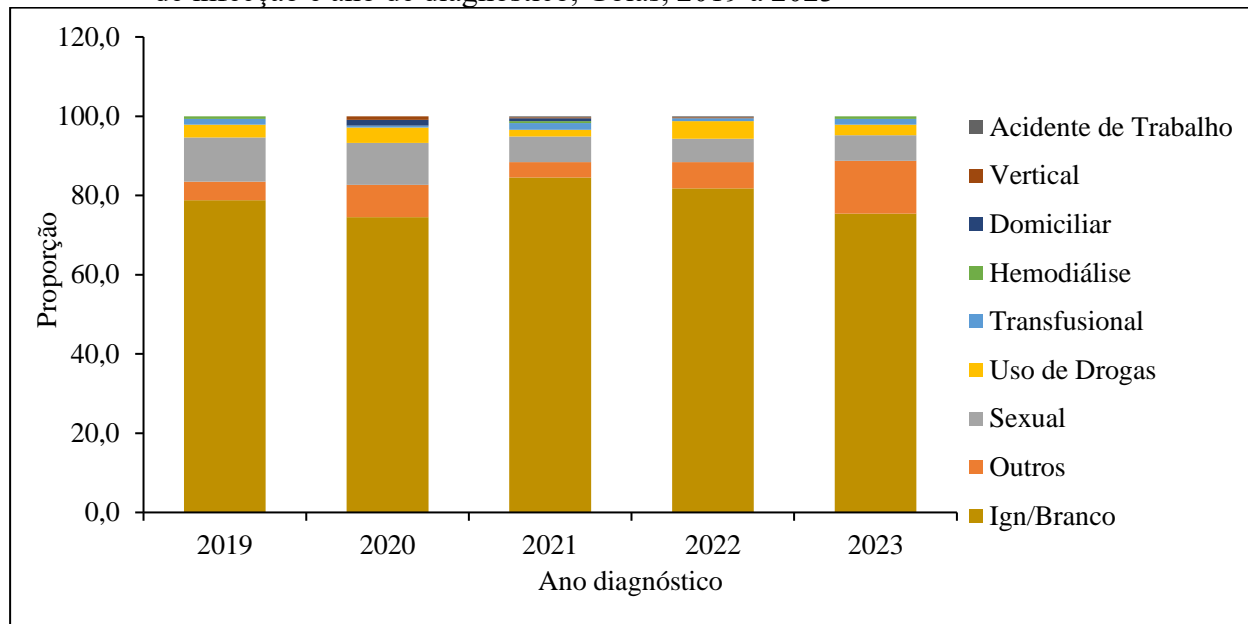
Figura 10 – Acumulado de casos de infecção pelo HCV segundo faixa etária e sexo, Goiás, 2019 a 2023*



Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 19/04/2024.

Em relação a proporção de casos de hepatite C segundo fonte ou mecanismo de infecção, o campo “ignorada/branco” atingiu mais de 70% em 2019 aumentando acima de 80% em 2021 com redução em 2022 e 2023. Dentre os casos cuja provável fonte de infecção ou mecanismo de transmissão era conhecido, a maior proporção no acumulado de casos ocorreu por via sexual, 8%, seguido de outros com 7,5%.

Figura 11 - Proporção de casos de infecção pelo HCV segundo provável fonte ou mecanismo de infecção e ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2023

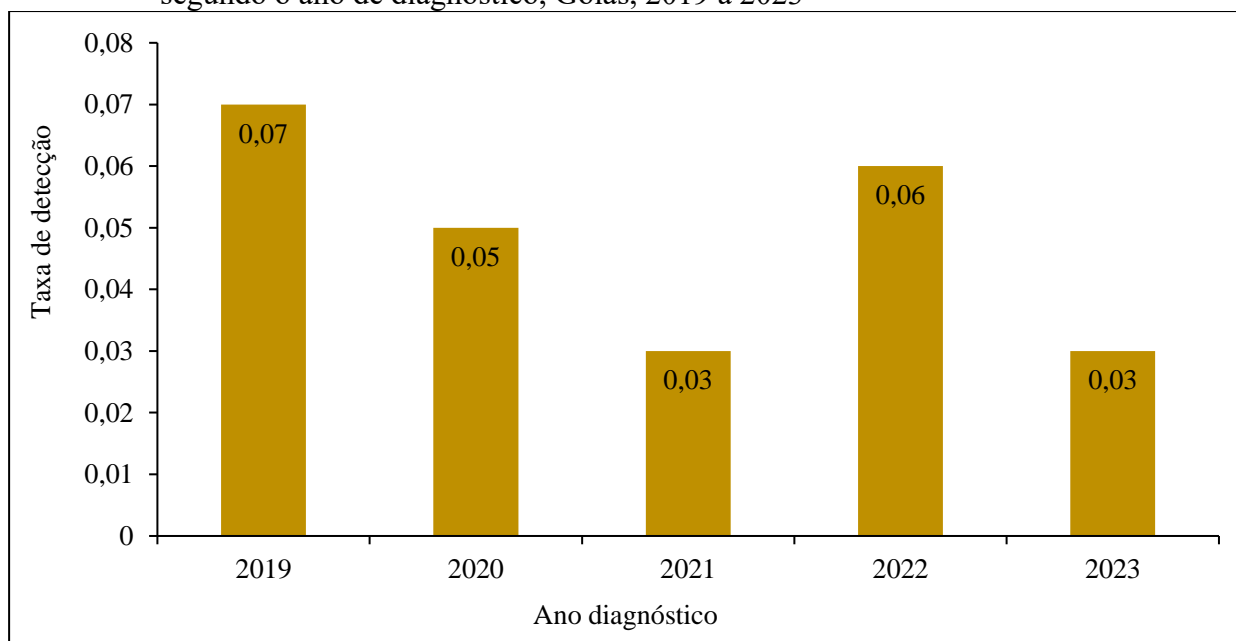


Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 17/04/2024

Em toda a série histórica analisada, foram identificadas 23 notificações de gestantes, sendo 7 em 2019 (30%), 5 em 2020 (21,7%), 5 em 2022 (21,7%) e 03 casos nos anos de 2021 e 2023 com 13% cada.

A taxa de detecção de infecção por HCV em gestante no ano de 2019 foi a maior de todo período avaliado passando de 0,07/1000 nascidos vivos, para 0,05/1000 nascidos vivos em 2020, com queda em 2021 e novo aumento em 2022 (Figura 12).

Figura 12 - Taxa de detecção de infecção pelo HCV em gestantes, por 1000 nascidos vivos, segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2023

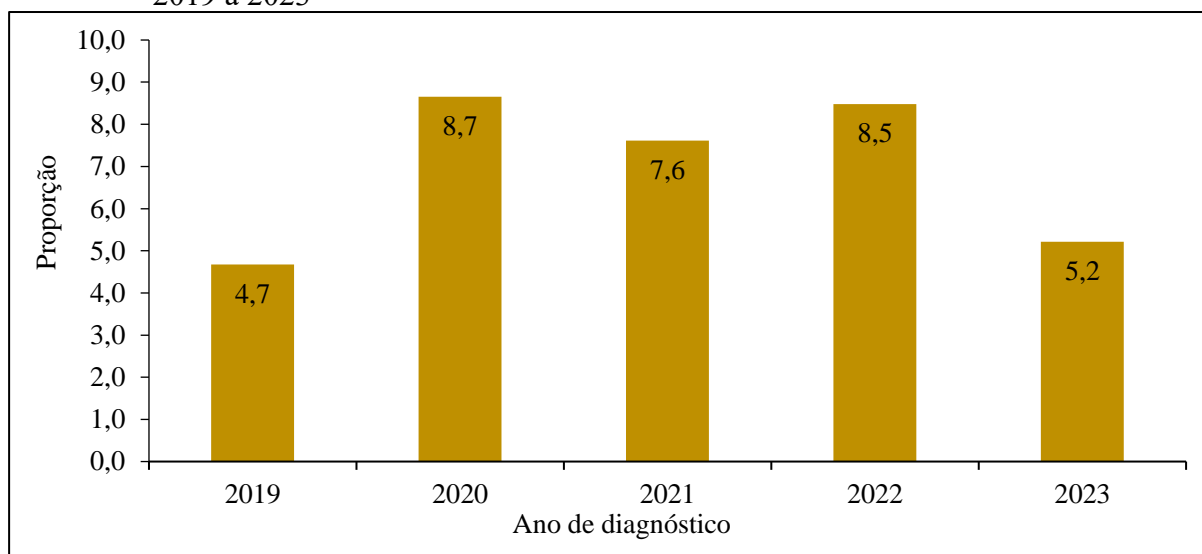


Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN

*Dados sujeitos à alteração, atualizados em 19/04/2023

A coinfeção HCV/HIV foi observada em 4,7% (13/278) dos casos no ano de 2019 e 7,6% (31/407) em 2021. Na série histórica analisada as proporções tiveram aumento em 2020 com 8,7 (18/208) sendo a mais alta do período (Figura 13).

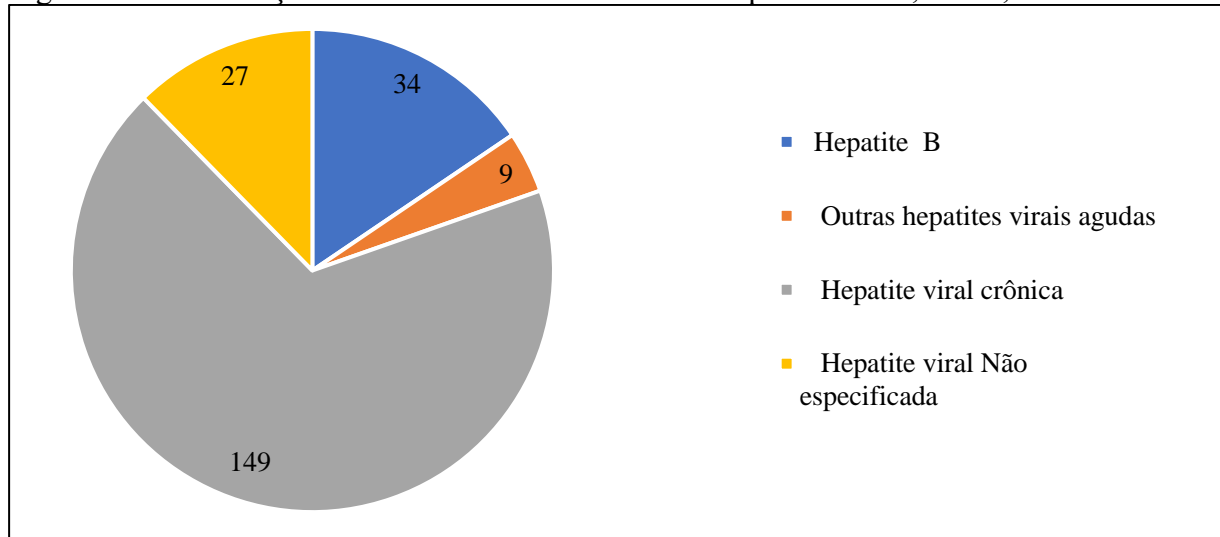
Figura 13 - Proporção de casos de coinfeção HCV/HIV segundo o ano de diagnóstico, Goiás, 2019 a 2023*



Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SINAN*Dados sujeitos à revisão, atualizados em 17/04/2024

Em Goiás, entre os anos de 2019 e 2023, foram notificados 219 óbitos com menção de hepatites virais, no Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.

Figura 14 - Distribuição de óbitos com causa básica de hepatites virais, Goiás, 2019 a 2023



Fonte: SES/SUVISA/GVEDT – SIM

*Dados sujeitos a alterações, atualizados em 17/05/2024

DISCUSSÃO

Em 2020 Goiás apresentou taxas de detecção de infecção de 2,5 e 3,0 pelo HBV e HCV, respectivamente, sendo a mais baixa do período analisado. Provavelmente associado a pandemia COVID-19. No mesmo ano, as taxas nacionais foram de 3,8 e 6,3 pelos dois agentes, respectivamente, sendo as taxas da hepatite C maiores no período 2019 a 2022⁷. As taxas estaduais ficaram abaixo dos valores nacionais. Exceto em 2021 que a taxa de detecção da hepatite B de Goiás (6,7) ficou acima da nacional (4,4).

Na maioria das Regiões de Saúde o número de casos confirmados de infecção pelo HBV foi maior que pelo HCV. No entanto, as Regiões Central, São Patrício I, Estrada de Ferro, Entorno Sul e Sul apresentaram o percentual de casos confirmados de hepatite C maior que o percentual de casos confirmados de hepatite B.

Dos 246 municípios de Goiás, tivemos 110 (44,7%) silenciosos (sem notificações) tanto para hepatite B como para hepatite C, durante toda série histórica. Os municípios mais populosos do estado concentraram o maior número de notificações e a capital Goiânia possui o maior número de casos.

Observa-se que as taxas de detecção dos casos confirmados de infecção por HCV para o país e regiões apresentaram aumento a partir de 2015, quando a definição de caso confirmado para fins de vigilância epidemiológica se tornou mais sensível. Assim, qualquer caso em que seja detectado na circulação do indivíduo um dos marcadores de infecção pregressa ou em Boletim Epidemiológico. Volume 01, número 01- Perfil epidemiológico de hepatites B e C no estado de Goiás, 2019 e 2023

desenvolvimento (anti -HCV ou HCV-RNA, respectivamente) passaram a ser notificados⁸.

A faixa etária de 35 a 49 anos para a infecção pelo HBV, abrangeu 38,9% dos casos (655/1688) em Goiás. O sexo masculino destacou-se em relação ao feminino, de acordo com o cenário nacional, em todos os anos analisados, exceto na faixa etária de 15 a 19 e 20 a 34, que os valores são maiores no sexo feminino.

Quanto à provável fonte de infecção ou mecanismo de transmissão dos casos confirmados, observou-se que, em mais de 70% dos casos da série histórica, essa informação foi registrada como “ignorada”, dificultando uma melhor avaliação sobre as prováveis fontes de infecção. A partir dessa limitação, dentre os casos cuja provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido, os registros demonstram que a maioria ocorreu por via sexual o que está de acordo com a epidemiologia da infecção pelo HBV. A distribuição das prováveis fontes não sofreu muitas variações ao longo do tempo.

Em relação a hepatite C também observamos que, em mais de 70% dos casos da série histórica essa informação foi registrada como “ignorada”. Nos casos em que a provável fonte ou mecanismo de transmissão era conhecido, a maioria ocorreu por uso de drogas o que corresponde ao principal mecanismo de transmissão do HCV⁹.

CONCLUSÃO

Apesar de Goiás estar entre os estados com as menores taxas de detecção ainda apresenta resultados preocupantes, necessitando de adoção, por parte da gestão, de medidas junto a assistência e vigilância que cooperem com a melhoria desses resultados. Chama atenção o número de municípios silenciosos para notificação de hepatites B e C no período avaliado. É preciso reforçar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, articulando as diferentes estratégias disponíveis e público mais vulnerável para a doença. Faz-se necessário a implementação de ações voltadas aos municípios silenciosos.

É muito importante a realização dos exames para acompanhamento da gestante no pré-natal. Também é de fundamental importância que os profissionais de saúde preencham as notificações de forma completa para a melhoria da qualidade das informações⁵. Monitorar o comportamento das hepatites virais e seus fatores condicionantes e determinantes, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle, bem como avaliar seu impacto na saúde da população, subsidiando a gestão para tomada de decisão, compreendem algumas das ações que objetivam a eliminação das hepatites como problema de saúde pública, a redução do número de novos casos e prevenção de mortes desnecessárias causadas por infecções por hepatite B e C até 2030, propostas pela OMS (WHO, 2017). A erradicação das hepatites virais no Boletim Epidemiológico. Volume 01, número 01- Perfil epidemiológico de hepatites B e C no estado de Goiás, 2019 e 2023

país até o ano de 2030 é um compromisso assumido pelo Brasil com a Organização Mundial de Saúde (OMS)².

Goiás tem se mobilizado nas ações de controle, prevenção e tratamento, voltados para o aumento das coberturas vacinais e campanhas educativas para a importância do uso de preservativos e do não compartilhamento de objetos de uso pessoal e seringas, bem como para a busca das unidades de saúde para realização dos testes rápidos periodicamente uma vez que a hepatite é uma doença de evolução silenciosa.

REFERÊNCIAS

1. Hahné SJ, Veldhuijzen IK, Wiessing L, Lim TA, Salminen M, Laar Mv. Infection with hepatitis B and C virus in Europe: a systematic review of prevalence and cost-effectiveness of screening. *BMC Infect Dis.* 2013; 13:181. Acesso em 20/05/2024. Disponível em: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-13-181>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Brasília: Ministério da Saúde; 2018a. Acesso em 20/05/2024. Disponível em: PCDT - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hepatite C e Coinfecções.
3. WHO (2022). Hepatite B. Acesso em 27/05/2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.
4. Iter MJ. Epidemiology of hepatitis B in Europe and worldwide. *J Hepatol.* 2003; 39(Suppl A1): S64–9. Acesso em 27/05/2024. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14708680/>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais : PCDT - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hepatite B e Coinfecções - acesso em 20/05/2024. Disponível em: PCDT - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hepatite B e Coinfecções.
6. Alter MJ. Epidemiology of hepatitis B in Europe and worldwide. *J Hepatol.* 2003;39(Suppl A1): S64–9. Acesso em 20/05/2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14708680/>.
7. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Julho 2023. Acesso em 25/05/2024. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-hepatites-numero-especial-jul.2023>.
8. Idrees M, Riazuddin S. Frequency distribution of hepatitis C virus genotypes in different geographical regions of Pakistan and their possible routes of transmission. *BMC Inf Dis.* 2008; 8:69. Acesso em 27/05/2024. Disponível em <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-8-69>.