



HEPATITES VIRAIS RIO GRANDE DO SUL - 2019

As Hepatites Virais constituem um desafio à saúde pública em todo o mundo. Estima-se pelo menos 400 milhões de pessoas infectadas cronicamente pelos vírus das Hepatites B e C mundialmente, além de 1,4 milhão de pessoas infectadas anualmente pelo vírus da Hepatite A. As Hepatites Virais crônicas, inicialmente silenciosas, demoram vários anos para desenvolver complicações. Acredita-se que 57% dos casos de cirrose hepática e 78% dos casos de câncer hepático estão diretamente relacionados aos vírus de Hepatite B e C. Por fim é estimado 1,5 milhão de mortes relacionadas às Hepatites Virais. (OPAS/BRASIL, 2017)

No Brasil, esse cenário parece se repetir. De 1999 a 2017, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 587.821 casos confirmados de Hepatites Virais. Destes, 164.892 (28,0%) Hepatite A, 218.257 (37,1%) Hepatite B, 200.839 (34,2%) Hepatite C e 3.833 (0,7%) Hepatite D. De 2000 a 2016, foram identificados, no Brasil, pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 66.196 óbitos por causas básicas e associadas às Hepatites Virais dos tipos A, B, C e D. Destes, 1,7% foram associados à Hepatite A; 21,4% à Hepatite B; 75,8% à Hepatite C e 1,1% à Hepatite D. (BRASIL, 2018) .

As Hepatites Virais estão incluídas na lista de doenças de notificação compulsória e portanto os profissionais de saúde têm papel relevante na notificação e no acompanhamento das pessoas portadoras, sintomáticas ou não. (BRASIL, 2017)

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DO RIO GRANDE DO SUL:

No Rio Grande do Sul as Hepatites Virais caracterizam-se como um dos agravos transmissíveis mais notificados e portanto de extrema importância para o cenário epidemiológico do estado, especialmente as causadas pelos vírus B (HBV) e C (HCV).

Casos confirmados e taxa de incidência por 100 mil hab. Hepatites Virais. 2017-2019*. RS

HV	2017		2018		2019*	
	casos	Tx. Incidencia	casos	Tx. Incidencia	casos	Tx. Incidencia
HAV	62	0,55	157	1,39	28	0,25
HBV	1.460	12,94	1.668	14,79	602	5,34
HCV	5.188	45,99	5.853	51,89	1.906	16,9

Fonte: SINAN Data: 02/07/2019 *dados parciais

A análise do perfil epidemiológico das Hepatites Virais, em conjunto com o HIV/AIDS, permitiu cartografar as áreas de maior risco para estas patologias no Rio Grande do Sul. São considerados prioritários 62 municípios, pois o somatório de carga das doenças Hepatite B, Hepatite C, Aids e Sífilis é considerado muito relevante pelo Ministério da Saúde. São eles: Alegrete, Alvorada, Bagé, Bento Gonçalves, Cachoeira do Sul, Cachoeirinha, Camaquã, Campo Bom, Canela, Canoas, Capão da Canoa, Carazinho, Caxias do Sul, Charqueadas, Cruz Alta, Erechim, Esteio, Estrela, Eldorado do Sul, Estância Velha, Farroupilha, Frederico Westphalen, Gravataí, Guaíba, Ijuí, Itaqui, Lagoa Vermelha, Lajeado, Marau, Montenegro, Novo Hamburgo, Osório, Palmeira das Missões, Parobé, Passo Fundo, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, São Jerônimo, São Luis Gonzaga, São Sebastião do Caí, Santa Cruz do Sul, Santa Maria, Santa Rosa, Santana do Livramento, Santiago, Santo Ângelo, São Borja, São Gabriel, São Leopoldo, Sapiranga, Sapucaia do Sul, Soledade, Taquara, Torres, Tramandaí, Tapes, Uruguaiana, Vacaria, Venâncio Aires e Viamão.

1. HEPATITE A

A Hepatite A é uma doença contagiosa, geralmente assintomática e autolimitada, causada pelo vírus HAV, um patógeno de transmissão fecal-oral. Historicamente relacionada à precariedade de saneamento, sua transmissão clássica é através de água e alimentos contaminados.

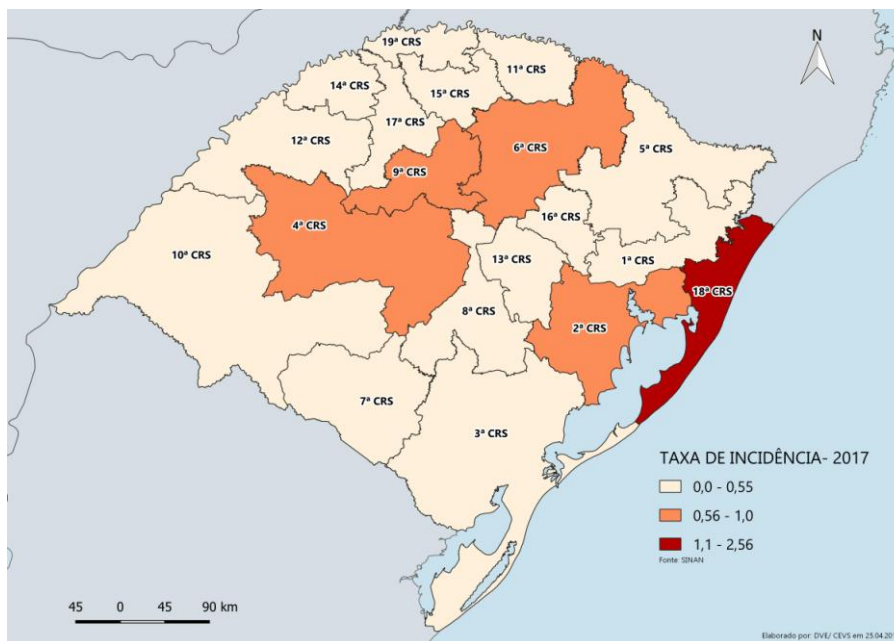
Quando avaliamos a série histórica gaúcha da taxa de incidência de Hepatite A é possível afirmar que houve um incremento significativo no número de casos, passando de 0,55 / 100 mil habitantes em 2017 para 1,39 / 100 mil habitantes em 2018, uma duplicação do número de casos em um período de 12 meses.

Casos confirmados e taxa de incidência para 100 mil hab. de HAV, por CRS / RS, 2017 a 2019*.

CASOS CONFIRMADOS E TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE A POR CRS, 2017-2019*						
CRS	2017		2018		2019*	
	CASOS	Tx. Incidência	CASOS	Tx. Incidência	CASOS	Tx. Incidência
1ª CRS	8	0,44	27	1,48	2	0,11
2ª CRS	19	0,69	72	2,62	11	0,40
3ª CRS	3	0,34	4	0,46	0	0,00
4ª CRS	5	0,91	0	0,00	0	0,00
5ª CRS	6	0,51	8	0,68	1	0,08
6ª CRS	5	0,75	13	1,96	6	0,91
7ª CRS	0	0,00	0	0,00	2	1,09
8ª CRS	0	0,00	4	2,00	0	0,00
9ª CRS	1	0,66	1	0,66	1	0,66
10ª CRS	0	0,00	0	0,00	0	0,00
11ª CRS	1	0,42	2	0,84	0	0,00
12ª CRS	0	0,00	1	0,35	0	0,00
13ª CRS	0	0,00	3	0,87	1	0,29
14ª CRS	0	0,00	9	3,85	0	0,00
15ª CRS	0	0,00	2	1,20	2	1,20
16ª CRS	2	0,55	3	0,83	1	0,28
17ª CRS	0	0,00	1	0,42	0	0,00
18ª CRS	10	2,56	7	1,79	1	0,26
19ª CRS	1	0,52	0	0,00	0	0,00
RS	62	0,55	157	1,39	28	0,25

Fonte: SINAN Data: 02/07/2019 *dados parciais

Taxa de Incidência para 100 mil hab. de HAV, por CRS / RS, 2017.



Fonte: SINAN Data: 04/01/2019

A introdução da vacina contra Hepatite A no Calendário Básico Infantil se deu em 2014, sendo indicada, atualmente, aos 15 meses. Até este período a incidência de Hepatite A era mais elevada em crianças menores de dez anos de idade em relação às outras faixas etárias, independentemente do sexo. Em 2018, observa-se uma concentração de casos na faixa etária de 20 a 39 anos. A taxa de incidência em menores de um ano está relacionada a pacientes que tiveram contato com o vírus mas que ainda não estavam imunizados.

Atualmente verifica-se um novo cenário representado pelo aumento expressivo do número de casos de Hepatite A entre homens jovens e adultos. O mesmo fenômeno vem sendo descrito em estados do sudeste brasileiro e em outros países. Estudos conduzidos em países europeus identificaram que atualmente a população mais vulnerável é de homens que fazem sexo com homens, o que levou, nestes países, à implementação de políticas de prevenção.

No período de 2000 a 2016 foram notificados 32 óbitos cuja causa base estava relacionada a Hepatite A. Após a introdução da Vacina contra Hepatite A, em 2014, foi identificado apenas um óbito relacionado a Hepatite A.

Numero de óbitos por Hepatites, como causa básica, 2000-2016. RS

Óbitos	Total	2000-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hepatite A	32	11	4	3	2	1	2	4	-	3	1	-	1	-
Hepatite B	583	147	33	35	42	50	32	50	38	22	36	29	33	36
Hepatite C	4.466	806	191	275	271	299	299	309	322	359	328	333	310	364

Fonte: Programa HV/SVS/MS - Painel de Indicadores e Dados Básicos de Hepatites Virais Data do acesso:10/01/2019

2. HEPATITE B

O vírus da Hepatite B (HBV) possui como principal via de transmissão, a sexual; dá-se pelo contato com sangue, pelas vias parenteral e percutânea, e fluidos corporais. Em média 6% dos pacientes infectados desenvolvem a forma crônica, esta situação é mais frequente quando a contaminação se dá na infância, em especial nos bebês.

Ao avaliarmos a taxa de incidência de Hepatite B, em 2017 e 2018, no Rio Grande do Sul, é possível observar um aumento de 12,94 / 100 mil habitantes para 14,79/100 mil habitantes.

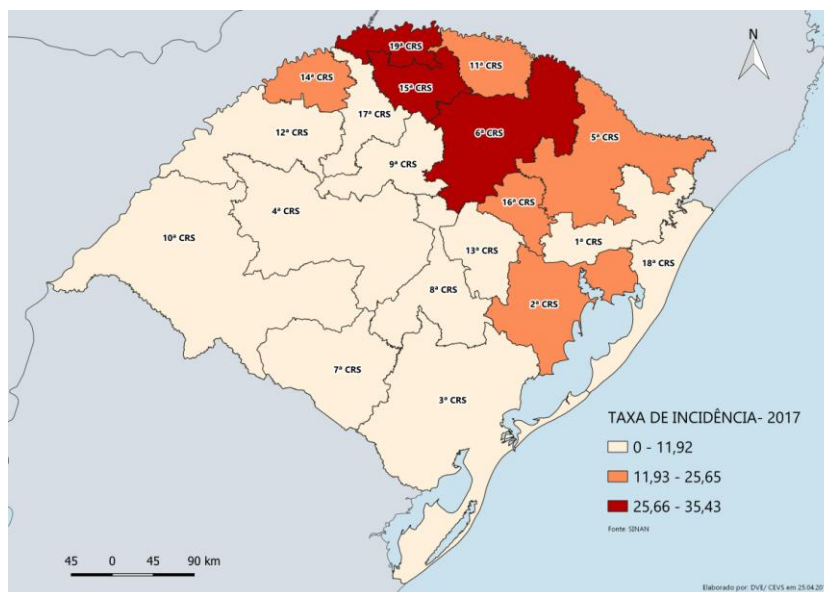
Casos confirmados e taxa de incidência para 100 mil hab. de HBV, por CRS / RS, 2017 a 2019*.

CASOS CONFIRMADOS E TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE B POR CRS, 2017-2019*						
CRS	2017		2018		2019*	
	CASOS	Tx. Incidência	CASOS	Tx. Incidência	CASOS	Tx. Incidência
1ª CRS	217	11,86	267	14,60	86	4,70
2ª CRS	401	14,59	474	17,24	185	6,73
3ª CRS	16	1,84	35	4,02	4	0,46
4ª CRS	36	6,56	17	3,10	8	1,46
5ª CRS	183	15,53	250	21,22	106	9,00
6ª CRS	194	29,27	149	22,48	47	7,09
7ª CRS	6	3,26	3	1,63	2	1,09
8ª CRS	2	1,00	4	2,00	3	1,50
9ª CRS	17	11,19	12	7,90	3	1,97
10ª CRS	14	3,10	10	2,22	5	1,11
11ª CRS	57	23,84	59	24,68	18	7,53
12ª CRS	8	2,78	18	6,26	6	2,09
13ª CRS	20	5,79	27	7,82	6	1,74
14ª CRS	40	17,11	39	16,69	15	6,42
15ª CRS	51	30,69	47	28,28	18	10,83
16ª CRS	81	22,43	116	32,12	31	8,58
17ª CRS	9	3,78	29	12,16	9	3,78
18ª CRS	38	9,72	38	9,72	20	5,12
19ª CRS	70	36,46	74	38,55	30	15,63
RS	1460	12,94	1668	14,79	602	5,34

Fonte: SINAN Data: 02/07/2019 *dados parciais

Quando analisamos o recorte por faixa etária, é possível inferir que, em 2018, a maior incidência de Hepatite B foi observada em pacientes de 40 a 49 anos. A estratificação segundo sexo mostra uma maior incidência de casos em homens, em 2018, 6 em cada 10 novos casos de Hepatite B acometeram pacientes do sexo masculino.

Taxa de Incidência para 100 mil hab. de HBV, por CRS / RS, 2017.



Fonte: SINAN Data: 04/01/2019

No Brasil, a coinfeção HBV / HIV foi observada em 5,2% dos casos diagnosticados com Hepatite B, no período de 2007 a 2017. No Rio Grande do Sul, apesar do percentual de casos de coinfeção ter diminuído, ainda continuamos à frente do ranking nacional, em 2018, 5,76% dos casos notificados de Hepatite B apresentaram coinfeção para HIV.

Percentual de coinfeção HBV X HIV, por CRS/RS. 2017 E 2018.

PERCENTUAL DE COINFEÇÃO HBV X HIV POR CRS. 2017 E 2018						
CRS	2017			2018		
	TOTAL DE CASOS HBV	COINFEÇÃO	%	TOTAL DE CASOS HBV	COINFEÇÃO	%
1ª CRS	217	12	5,53	267	10	3,75
2ª CRS	401	53	13,22	474	52	10,97
3ª CRS	16	0	0,00	35	9	25,71
4ª CRS	36	5	13,89	17	0	0,00
5ª CRS	183	6	3,28	250	9	3,60
6ª CRS	194	5	2,58	149	2	1,34
7ª CRS	6	1	16,67	3	0	0,00
8ª CRS	2	0	0,00	4	0	0,00
9ª CRS	17	0	0,00	12	1	8,33
10ª CRS	14	0	0,00	10	1	10,00
11ª CRS	57	0	0,00	59	0	0,00
12ª CRS	8	0	0,00	18	1	5,56
13ª CRS	20	1	5,00	27	1	3,70
14ª CRS	40	0	0,00	39	2	5,13
15ª CRS	51	1	1,96	47	0	0,00
16ª CRS	81	2	2,47	116	1	0,86
17ª CRS	9	1	11,11	29	2	6,90
18ª CRS	38	0	0,00	38	5	13,16
19ª CRS	70	0	0,00	74	0	0,00
RS	1460	87	5,96	1668	96	5,76

Fonte: SINAN Data: 02/07/2019

Foram observados, no período de 2000 a 2016, 583 óbitos cuja causa base foi Hepatite B. Vale ressaltar que a vacina contra Hepatite B encontra-se disponível no SUS, atualmente sendo recomendada para todas as faixas etárias indiscriminadamente.

Tabela05: Numero de óbitos por Hepatites, como causa básica, 2000-2016. RS

Óbitos	Total	2000-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hepatite A	32	11	4	3	2	1	2	4	-	3	1	-	1	-
Hepatite B	583	147	33	35	42	50	32	50	38	22	36	29	33	36
Hepatite C	4.466	806	191	275	271	299	299	309	322	359	328	333	310	364

Fonte: Programa HV/SVS/MS - Painel de Indicadores e Dados Básicos de Hepatites Virais Data do acesso: 10/01/2019

3. HEPATITE C:

O vírus da Hepatite C (HCV) é transmitido por meio do sangue infectado, principalmente pela via parenteral, sendo a transmissão sexual e vertical menos frequente. São consideradas populações de risco acrescido: indivíduos que receberam transfusão de sangue e/ou hemoderivados antes de 1993; usuários de drogas injetáveis (cocaína, anabolizantes, complexos vitamínicos), inaláveis (cocaína) ou pipadas (*crack*); pessoas que compartilham ou utilizam instrumentos não esterilizados para aplicação de *piercings*, tatuagem, manicure e objetos para higiene pessoal (escovas de dentes, lâminas de barbear e de depilar, etc.).

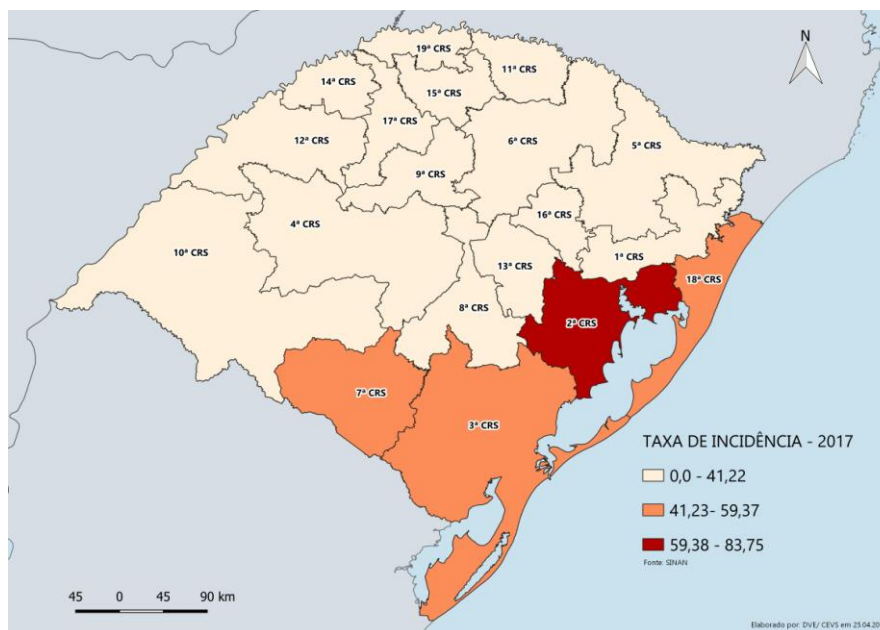
No período de janeiro 2017 à junho de 2019, foram diagnosticados 12.947 pacientes com Hepatite C no Rio Grande do Sul.

Casos confirmados e taxa de incidência para 100 mil hab. de HCV, por CRS / RS, 2017 a 2019*.

CASOS CONFIRMADOS E TAXA DE INCIDÊNCIA DE HEPATITE C POR CRS, 2017-2019*						
CRS	2017		2018		2019*	
	CASOS	Tx. Incidência	CASOS	Tx. Incidência	CASOS	Tx. Incidência
1ª CRS	739	40,40	954	52,15	291	15,91
2ª CRS	2371	86,26	2575	93,68	906	32,96
3ª CRS	480	55,15	681	78,24	135	15,51
4ª CRS	116	21,13	104	18,94	39	7,10
5ª CRS	317	26,91	361	30,64	132	11,20
6ª CRS	243	36,66	189	28,51	57	8,60
7ª CRS	105	57,06	86	46,73	29	15,76
8ª CRS	27	13,48	39	19,48	14	6,99
9ª CRS	50	32,91	38	25,01	10	6,58
10ª CRS	187	41,43	183	40,55	61	13,52
11ª CRS	19	7,95	32	13,39	9	3,76
12ª CRS	42	14,60	77	26,77	28	9,74
13ª CRS	87	25,20	99	28,67	36	10,43
14ª CRS	16	6,85	26	11,12	6	2,57
15ª CRS	39	23,47	22	13,24	7	4,21
16ª CRS	79	21,88	84	23,26	25	6,92
17ª CRS	14	5,87	15	6,29	13	5,45
18ª CRS	233	59,63	262	67,05	99	25,33
19ª CRS	24	12,50	26	13,54	9	4,69
RS	5188	45,99	5853	51,89	1906	16,90

Fonte:SINAN Data:02/07/2019 *dados parciais

Taxa de Incidência para 100 mil hab. de HCV, por CRS / RS, 2017.



Fonte:SINAN Data:04/01/2019

Os casos notificados de Hepatite C ocorrem com maior frequência em paciente de 50 a 59 anos, sendo esta faixa etária, em 2018, responsável por aproximadamente 28% dos casos confirmados. Em 2018, 55% dos casos de Hepatite C acometeram homens.

Entre os casos diagnosticados de Hepatite C, em 2017 e 2018, 1.112 apresentaram coinfeção com o HIV.

Percentual de coinfeção HCV X HIV, por CRS/RS. 2017 E 2018.

PERCENTUAL DE COINFEÇÃO HCV X HIV POR CRS. 2017 E 2018						
CRS	2017			2018		
	TOTAL DE CASOS HCV	COINFEÇÃO	%	TOTAL DE CASOS HCV	COINFEÇÃO	%
1ª CRS	739	89	12,04	954	66	6,92
2ª CRS	2371	292	12,32	2575	254	9,86
3ª CRS	480	73	15,21	681	187	27,46
4ª CRS	116	15	12,93	104	3	2,88
5ª CRS	317	26	8,20	361	20	5,54
6ª CRS	243	16	6,58	189	14	7,41
7ª CRS	105	0	0,00	86	4	4,65
8ª CRS	27	4	14,81	39	3	7,69
9ª CRS	50	2	4,00	38	2	5,26
10ª CRS	187	14	7,49	183	9	4,92
11ª CRS	19	2	10,53	32	2	6,25
12ª CRS	42	3	7,14	77	8	10,39
13ª CRS	87	5	5,75	99	2	2,02
14ª CRS	16	0	0,00	26	2	7,69
15ª CRS	39	4	10,26	22	0	0,00
16ª CRS	79	3	3,80	84	4	4,76
17ª CRS	14	0	0,00	15	1	6,67
18ª CRS	233	18	7,73	262	24	9,16
19ª CRS	24	1	4,17	26	0	0,00
RS	5188	567	10,93	5853	605	10,34

Fonte: SINAN Data: 02/07/2019

Foram registrados, nos anos de 2000 a 2016, 4.466 óbitos cuja causa base foi Hepatite C. Não há vacina disponível contra a Hepatite C, até o momento.

Tabela 07: Numero de óbitos por Hepatites, como causa básica, 2000-2016. RS

Óbitos	Total	2000-2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hepatite A	32	11	4	3	2	1	2	4	-	3	1	-	1	-
Hepatite B	583	147	33	35	42	50	32	50	38	22	36	29	33	36
Hepatite C	4.466	806	191	275	271	299	299	309	322	359	328	333	310	364

Fonte: Programa HV/SVS/MS - Painel de Indicadores e Dados Básicos de Hepatites Virais Data do acesso: 10/01/2019

Plano de Eliminação da Hepatite C até 2030

No sentido de adotar a primeira Estratégia Global contra as Hepatites Virais, foi firmado em maio de 2016 na Assembleia Mundial da Saúde, um compromisso histórico para eliminação da hepatite C como ameaça a saúde pública até 2030. Durante a Cúpula Mundial de Hepatites, realizada em São Paulo, em novembro de 2017, este compromisso foi anunciado tendo como foco principal a redução de novas infecções em 90% e a redução da mortalidade em 65% sinalizando o maior compromisso mundial sobre a doença até o momento.

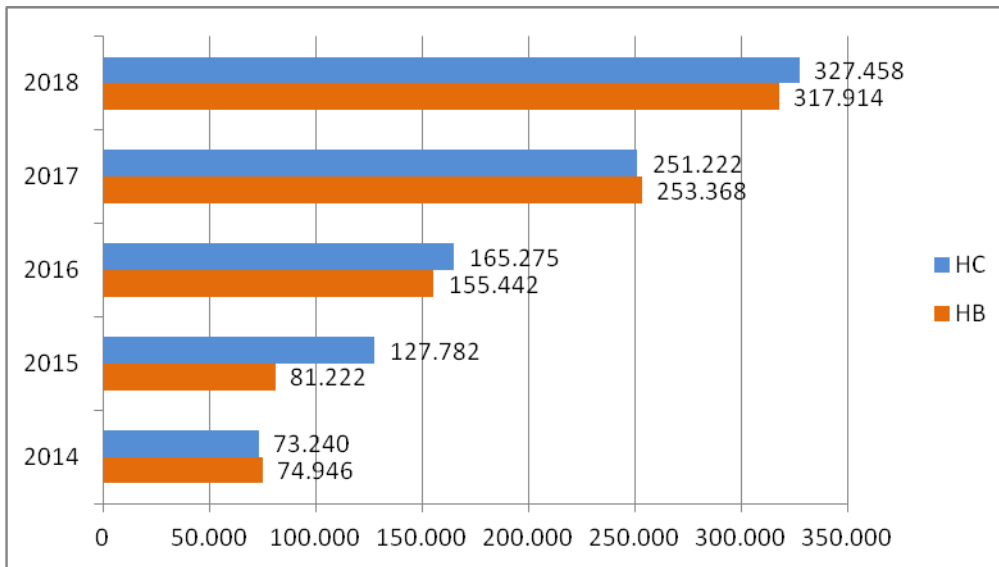
Estratégias estão sendo traçadas e diretrizes foram estabelecidas apontando como objetivos principais a ampliação do diagnóstico da doença através do aumento das testagens rápidas nos serviços de saúde, garantia da ampliação do tratamento para todos os diagnosticados com hepatite C independentemente do grau de comprometimento do fígado e da implementação da vigilância epidemiológica nos municípios.

4. TESTE RÁPIDO - TR

Os testes rápidos são exames de triagem e exigem confirmação com exame sorológico laboratorial ou teste molecular (CV). O teste rápido é uma importante ferramenta para ampliação do diagnóstico precoce das Hepatites B e C, proporcionando o aumento na detecção dos casos confirmados. Contribui para um maior controle da doença, possibilitando interromper a cadeia de transmissão através dos métodos de prevenção além de possibilitar a rápida vinculação do paciente aos serviços de assistência. Os testes rápidos são fornecidos integralmente pelo Ministério da Saúde aos Estados.

Segue abaixo serie histórica do quantitativo de Testes Rápidos, para o diagnóstico de Hepatite B e Hepatite C, realizados no Rio Grande do Sul.

Número de Testes Rápidos realizados para Hepatites B e Hepatite C. 2014 a 2018. RS.



Fonte: SISLOG - Acesso em 02/07/2019

REFERENCIAL TEÓRICO:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4672:28-de-julho-dia-mundial-das-hepatites-virais&Itemid=812. Acesso em 02/01/2019

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. *Guia de Vigilância em Saúde* : volume 2 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Virais (DIAHV) Boletim Epidemiológico – *Hepatites Virais 2018* . v:49, nº. 31. 2018.

Resolução Nº CIB 430/2018 - CIB/RS.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais* – 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.160 p.

Dados Porto Alegre. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/historico>. Acesso em 18/01/2019.

OMS. Cúpula Mundial de Hepatites 2017. *Relatório Global sobre Hepatites, 2017*: Declaração de São Paulo Sobre Hepatites.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *O Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *ABCDE do diagnóstico para as hepatites virais* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.